
LÄÄKEHOIDON OHJAUS POTILASTA KOTIUTTAESSA

Opas hoitajille



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Lahdensivu, Syksy 2015

Iida Heikkilä



HÄMEENLINNA
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja

Tekijä	Iida Heikkilä	Vuosi 2015
Työn nimi	Lääkehoidon ohjaus potilasta kotiuttaessa - opas hoitajille	

TIIVISTELMÄ

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää lääkehoidon ohjausta Kangasalan terveystieteiden keskuksen vuodeosastolla. Tavoitteena oli luoda lääkehoidon ohjauksen opas hoitajille, sekä lääkekortti potilaalle lääkehoidon toteuttamisen tueksi.

Oppaan tarkoituksena on toimia hoitajille apuvälineenä ja muistin tukena lääkehoidon ohjaustilanteissa potilaan kotiutusvaiheessa. Oppaaseen on koottu asioita, joita potilaan kanssa tulisi käydä läpi ja keskustella, jotta potilaalla olisi riittävät tiedot ja taidot toteuttaa kotona turvallista lääkehoitoa. Lääkekortin tarkoituksena on parantaa lääkehoidon turvallisuutta ja helpottaa asiointia apteekissa ja uudessa hoitopaikassa.

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä on käsitelty potilasohjausta, turvallista lääkehoitoa, lääkehoidon ohjausta, sekä hoitoon sitoutumista. Tärkeimpinä tiedonhaun lähteinä käytettiin kirjallisuutta sekä luotettavia internetlähteitä. Tietoa etsittiin Nelli-portaalin avulla eri tietokannoista haksanoilla potilasohjaus, ohjaus, turvallinen, lääkehoito, sitoutuminen, hoitomyöntyvyys.

Opinnäytetyön tuloksena syntynyt lääkehoidon ohjauksen opas yhtenäistää osaston lääkehoidon ohjausta, sekä helpottaa hoitajien työtä. Opas motivoi hoitajia päivittämään ja kehittämään omaa lääkehoito- ja ohjausosaamistaan. Jatkossa voisi olla hyödyllistä tutkia hoitajien kokemuksia oppaan käytöstä.

Avainsanat Ohjaus, lääkehoito, hoitaja, opas

Sivut 29 s. + liitteet 12 s.

HÄMEENLINNA
Degree Programme in Nursing
Nursing

Author	Iida Heikkilä	Year 2015
Subject of Bachelor's thesis	Medication Education when Patient is being Discharged – Guide for Nurses	

ABSTRACT

The purpose of this practice based Bachelor's thesis was to develop medication education on the ward of Kangasala Health Center Hospital. The aims were to make a medication education guide for nurses and medication card to support patients to carry out their medication.

The purpose of the guide is to work as a tool for nurses and to support memory when giving medication education to the patient being discharged. There are things in the guide which a nurse should go through with the patient, so that the patient has good enough skills to take care of his own medication at home. The purpose of the medication card is to improve medication safety.

The thesis discusses patient education, safe medication, medication education and treatment adherence. Literature and reliable sources on the Internet were used to find information for the theoretical part of the thesis. Information was found using Nelli-portaali and different databases using headwords as medication education, patient education, safe, medication, adherence and compliance.

The guide of medication education processed in this thesis unifies the medication education on the ward and simplifies nurses' work. The guide motivates nurses to update and develop their knowledge of medication and education. Later on it would be useful to do a research of nurses' experiences using the guide.

Keywords Patient education, medication, nurse, guide

Pages 29 p. + appendices 12 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	POTILASOHJAUS HOITOTYÖN AUTTAMISMENETELMÄNÄ	2
2.1	Potilasohjauksen tavoitteet	2
2.2	Potilasohjaus vuorovaikutussuhteena.....	3
2.3	Ohjauksen käytännön toteutus	5
2.4	Potilaan ohjausprosessi	7
3	TURVALLINEN LÄÄKEHOITO	9
3.1	Lääkehoito osana potilaan kokonaishoitoa	9
3.2	Lääkehoidon prosessi	10
3.3	Lääkkeiden säilytys ja käsittely.....	12
3.4	Lääkehoidon haasteet ja niihin vaikuttaminen	13
4	LÄÄKEHOIDON OHJAUS	14
4.1	Lääkehoidon ohjauksen sisällöt	15
4.2	Lääkehoidon ohjaukseen liittyviä tutkimuksia.....	16
5	POTILASOHJAUS HOITOON SITOUTUMISEN EDISTÄJÄNÄ	17
5.1	Hoitoon sitoutuminen ja hoitomyöntyvyys hoitotyössä.....	17
5.2	Hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat tekijät.....	19
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TEHTÄVÄ	22
7	OPINNÄYTETYÖPROSESSI.....	22
7.1	Opinnäytetyön eteneminen ja toimeksiantajan esittely	22
7.2	Oppaan ja lääkekortin toteuttaminen.....	23
8	POHDINTA.....	25
8.1	Opinnäytetyön arviointi ja oma oppiminen.....	26
8.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	27
8.3	Hyödynnettävyys ja kehittämis ehdotukset.....	27
	LÄHTEET	28

Liite 1 Lääkehoidon ohjaus -opas

Liite 2 Lääkekortti potilaalle

1 JOHDANTO

Sairaanhoitajat ovat suurin terveydenhuollon ammattihenkilöiden ryhmä, joka vastaa lääkehoidon toteuttamisesta yhdessä moniammatillisen työryhmän kanssa. Sairaanhoitajan tulee ymmärtää lääkehoidon prosessi ja siihen liittyvä lääkehoidon ohjaus. Ohjauksen ja opetuksen näkökulmasta sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu tukea potilaan omien terveysriskien tunnistamista, omaa terveysongelman hallintaa, sekä hoitoon sitoutumista. (Opetusministeriö 2006.)

Sairaanhoitajalta edellytetään hoitotyön suunnitelman mukaista potilaan ja hänen läheistensä ohjausta. Sairaanhoitajalle on asetettu osaamisvaatimuksia liittyen potilaan ohjaamiseen. Sairaanhoitajan tulee osata ohjata ja opettaa erilaisia potilaita ja asiakkaita, omaisia ja läheisiä sekä ryhmiä ja yhteisöjä. Sairaanhoitajalta vaaditaan kykyä ohjata ja tukea potilasta itsehoidossa ja potilaan oman terveysongelman hallinnassa. Sairaanhoitajan tulee osata käyttää ja tuottaa tarkoituksenmukaista perusohjausmateriaalia ohjauksensa tueksi, sekä hyödyntää myös sähköistä potilasohjausta. (Opetusministeriö 2006.)

Tutkimusten mukaan vain 40–60% ihmisistä ottaa lääkkeit heille annettujen ohjeiden mukaisesti. Yleistä on, että lääke jätetään ottamatta, lääkekuuri lopetetaan ennenaikaisesti, annosväliä pidennetään tai ohjeita noudatetaan muuten omalla tavalla. On havaittu, että laadukkaalla ohjauksella voidaan edistää asiakkaan terveyttä. Ohjauksella voidaan edistää asiakkaan toimintakykyä, elämänlaatua, hoitoon sitoutumista, itsehoitoa, kotona selviytymistä, sekä itsenäistä päätöksentekoa. Ohjauksella on todettu olevan myös mielialaa parantava vaikutus, sillä sen on todettu vähentävän masentuneisuutta, ahdistuneisuutta ja yksinäisyyden tunnetta. Ohjauksen avulla asiakkaan tiedon määrä kasvaa, hän saa ymmärrystä hoidostaan sekä muistaa hoitoon liittyvät asiat paremmin. Lakia potilaan asemasta ja oikeuksista (L 17.8.1992/785) voidaan pitää perusteena ohjaukselle. Asiakkaalla on oikeus tietää omasta terveydestään ja hoidostaan. (Veräjänkorva, Huupponen, Huupponen, Kaukkila & Torniainen 2006, 158–159; Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 145.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on ollut kehittää lääkehoidon ohjausta potilaan kotiutusvaiheessa Kangasalan terveyskeskussairaalan vuodeosastolla. Tavoitteena on ollut luoda lääkehoidon ohjauksen opas hoitajille sekä lääkekortti potilaille lääkehoidon toteuttamisen tueksi. Oppaan tarkoituksena on edistää sekä potilaiden hoitoon sitoutumista että turvallisen lääkehoidon toteutumista. Oppaaseen on koottu asioita, joita hoitajan tulisi ohjata potilaalle lääkehoidosta ja asioita, joita hoitajan tulisi varmistaa potilaan turvallisen lääkehoidon toteutumiseksi. Opinnäytetyössä käsitellään potilasohjausta, ohjauksen keinoja ja merkitystä potilaan hoidossa, sekä turvallista lääkehoitoa ja potilaan hoitoon sitoutumista ja sitoutumisen edistämistä. Opinnäytetyön tavoitteena on ollut myös kehittää omaa ammatillista osaamista sairaanhoitajana.

2 POTILASOHJAUS HOITOTYÖN AUTTAMISMENETELMÄNÄ

Tässä luvussa käsitellään potilasohjausta hoitotyön auttamismenetelmänä. Luvussa käsitellään ohjaussuhdetta, erilaisia ohjausmenetelmiä, ohjausprosessia ja ohjaustyyplejä.

2.1 Potilasohjauksen tavoitteet

Ohjaus on auttamismenetelmä hoitotyössä ja keskeinen osa potilaan hoitoa. Ohjaukselle samantyyppisiä käsitteitä ovat neuvonta, opetus ja tiedon antaminen ja synonyymejä esimerkiksi koulutus, kasvatus ja valmennus. Ohjaamalla tuetaan potilasta löytämään omia voimavarojaan, kannustetaan ottamaan vastuuta omasta terveydestään ja hoitamaan itseään mahdollisimman hyvin ja omatoimisesti. Ohjauksen merkitys kasvaa jatkuvasti, sillä hoitoajat lyhenevät. Hoitoaikojen lyhentymisen takia ohjauksen tehokkuus korostuu. Tällöin näyttöön perustuvien ohjaustapojen käyttökin korostuu. (Kyngäs ym. 2007, 5.)

Potilaan ohjaamisen perusta on lainsäädännössä, ammattietiikassa, erilaisissa hoitosuosituksissa ja terveys- ja hyvinvointiohjelmissa. Lain potilaan asemasta ja oikeuksista (L 17.8.1992/785, 2:5§) mukaan potilaan on saatava riittävästi tietoa omasta terveydentilastaan, hoidosta ja hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista, sekä muista hoitoon liittyvistä asioista. Tieto tulee antaa potilaalle niin, että hän ymmärtää sen riittävästi.

Ohjauksen päällimmäisenä tavoitteena on parantaa potilaan kykyä itsehoitoon. Tavoitteet vaihtelevat sen mukaan mitkä ovat lähtökohdat. Voidaan asettaa tavoitteeksi, että potilas ottaa vastuun täysin omasta hoidostaan, mutta joskus potilas ei pysty ottamaan vastuuta millään tavoin. Vaikka potilas ei aktiivisesti hoida itseään, tulee silti huomioida potilaan oikeus tiedonsaantiin omasta hoidosta ja lääkityksestään. Potilaan osallistuminen parhaalla mahdollisella tavalla on tärkeää. (Veräjänkorva ym. 2006, 161–162.)

Tavoitteena voi olla myös terveyskäyttäytymisen muuttaminen, sairauksien ehkäiseminen ja terveyteen liittyvien mielikuvien luominen ja vahvistaminen. Usein lääkehoidon ohjauksella edistetään terveellisiä elämäntapoja. Joidenkin lääkkeiden (esimerkiksi kolesterolin-, verenpaine-, ja diabeteslääkkeet) kohdalla elämäntapojen osuus on merkittävä, sillä lääkkeen tehosta voidaan menettää suuri osa ilman muutoksia. (Kyngäs & Hentinen 2009, 77.)

Aikaisemmin potilasohjauksessa ohjauksen lähtökohtana korostettiin ohjaajan asiantuntijuutta, mutta nykyisin tärkeää ja keskeistä on asiakaslähtöisyys, asiakkaan ja ohjaajan jaettu asiantuntijuus ja vastuullisuus. Asiakaslähtöisellä ohjaamisella tarkoitetaan sitä, että ohjaus rakentuu potilaan henkilökohtaisista oppimistarpeista. Ohjaaja yhdessä potilaan kanssa etsii tapoja toimia, jotka sopivat hyvin ja joita on hyvä toteuttaa. Jaetulla asiantuntijuudella tarkoitetaan sitä, että potilas on oman elämänsä asiantuntija ja ohjaajalla on asiantuntijuutta asian sisällöstä. (Kyngäs & Hentinen 2009, 77.)

Ulla Linnajärvi on tutkinut perusterveydenhuollon hoitohenkilökunnan tiedollisia, taidollisia ja asenteellisia potilasohjausvalmiuksia sekä hoitohenkilökunnan tiedollisia valmiuksia ohjata sepelvaltimotautipotilaita. Tutkimusaineisto (n=62) kerättiin kyselylomakkeella viiden eri terveyskeskuksen vuodeosaston hoitohenkilökunnalta. (Linnajärvi 2010.)

Vajaa puolet vastaajista arvioi potilasohjausvalmiudet hyväksi tai tyydyttäväksi. Kokonaisuudessaan taidolliset valmiudet arvioitiin tyydyttäväksi. Ne, jotka käyttivät potilasohjaukseen työvuoron aikana enemmän kuin 1,5 tuntia, arvioivat taidolliset potilasohjausvalmiudet paremmiksi, kuin ne, jotka käyttivät aikaa ohjaukseen alle 45 minuuttia. Iällä tai hoitotyön kokemuksella ja taidollisilla ohjausvalmiuksilla ei ollut tilastollisesti merkittävää yhteyttä. (Linnajärvi 2010.)

Hoitohenkilökunta arvioi taitonsa hyväksi potilaan ohjaustarpeen arvioinnissa, huomioidessaan potilaan pelkoja ja motivoidessaan potilasta sitoutumaan hoitoon. Vastaajat arvioivat osaavansa hyvin keskustella potilaan kanssa vastavuoroisesti, tukea potilasta itsehoitoon, kiinnittää huomiota ohjaustilanteen ilmapiiriin ja havainnoida potilaiden sanattomia ilmaisuja. Tyydyttävästi vastaajat arvioivat osaavansa arvioida omaisten ohjaustarpeita ja suunnitella ohjausta yhdessä potilaan kanssa. Myös omaisten tukeminen, vertaistukeen ohjaaminen ja koti-, ja jatkohoidon ohjaamisessa taidolliset valmiudet koettiin tyydyttäväksi. (Linnajärvi 2010.)

Asenteelliset potilasohjausvalmiudet hoitohenkilökunta arvioi hyväksi. Kaikki suhtautuivat potilasohjaukseen positiivisesti. Suurin osa (95%) suhtautui positiivisesti myös omaisten ohjaamiseen. (Linnajärvi 2010.)

2.2 Potilasohjaus vuorovaikutussuhteena

Ohjaussuhde rakentuu sanattomasta ja sanallisesta vuorovaikutuksesta. Sanallinen viestintä on vain pieni osa ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa. Tämän vuoksi on kiinnitettävä erityistä huomiota sanattomaan viestintään ja viestintätyylien yhteensopivuuteen. Toimivaan vuorovaikutukseen kuuluvat läsnäolo, odottaminen, vastaaminen, ilmaisen mukauttaminen ja tulkinnan tarkastaminen. Toimivassa tilanteessa ohjaaja ja ohjattava ovat aidosti läsnä ja kiinnostuneita. Läsnäolo näkyy siten, että osallistujat keskittyvät täysin ohjaustilanteeseen. Vuorovaikutustilanteessa läsnäoloa voi myös ilmaista erilaisilla eleillä, kuten hymyilemällä, myönteisellä ääntelyllä ja katsekontaktilla. Potilaat ovat hyvin erilaisia, osa aktiivisia ja osa passiivisia. Passiivista potilasta voidaan aktivoida osallistumaan ilmein ja elein tai sanoin. Hiljaisuus voi myös toimia aktivoivana keinona. (Kyngäs & Hentinen 2009, 97–99.)

Ohjaussuhde alkaa rakentua tapaamishetkestä. Mitä paremmin ohjaaja tuntee potilaan taustatekijät, sitä paremmin hän voi ohjata potilasta sitoutumaan omaan hoitoonsa. Taustatekijöiden tunnistaminen onnistuu parhaiten keskustelemalla potilaan kanssa. Ohjaajan tulee myös huomioida omat taustatekijät, jotta hän pystyy toimimaan tarkoituksenmukaisella tavalla asiakkaan tilanteen selkiyttämiseksi. Ohjaajan tulee myös sitoutua ohjaukseen. (Kyngäs & Hentinen 2009, 81–86.)

Sekä potilaalla, että ohjaajalla on omat onnistumisodotukset. Onnistumisodotus on käsitys siitä, kuinka hyvin kyvyt ja taidot riittävät tavoitteiden saavuttamiseen, mutta myös siitä miten ympäristö mahdollistaa tavoitteiden saavuttamisen. Tavoitteiden saavuttamista edistää se, miten potilas tulee kuulluksi, ymmärretyksi ja miten hänen tilanne huomioidaan ohjauksessa ja toteutuksessa. (Kyngäs & Hentinen 2009, 89.)

Ohjaus on sidoksissa potilaan fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin ja kognitiivisiin tekijöihin. Fyysiset tekijät vaikuttavat siihen, kuinka potilas kykenee ottamaan ohjausta vastaan ja muistaako hän ohjattuja asioita. On todettu, että iällä, koulutuksella ja sukupuolella on vaikutus potilaan odotuksiin. Psyykkiset ominaisuudet (esimerkiksi motivaatio) vaikuttavat siihen, haluaako potilas omaksua asioita ja kokeeko hän ohjauksen tärkeäksi. (Heikkinen 2013, 113.)

Ohjausta suunniteltaessa on hyvä ottaa huomioon ohjauksen tarve. Ohjauksen onnistumisen kannalta on tärkeää tunnistaa potilaan tietotaso, eli mitä potilas jo tietää, mitä hänen täytyy tietää ja mitä hän haluaa tietää. Potilasta voidaan tarvittaessa pyytää kertomaan terveysongelmastaan, sen syistä ja vaikutuksista, sekä siitä mitä hän odottaa ohjaukselta ja sen tuloksista. Näin saadaan tietoa siitä, mitä tarpeita potilaalla on. (Kyngäs ym. 2007, 47; Eloranta & Virkki, 2011.)

Suunnitteluvaiheessa on hyvä ottaa huomioon myös taidot, kokemukset, uskomukset ja asenteet. Myös se, kuinka potilas pystyy ottamaan tietoa vastaan, mikä on sen hetkinen tunnetila ja motivaatio vastaanottaa ohjausta vaikuttavat ohjauksen onnistumiseen. Suunnittellessa ohjausta tulisi miettiä myös sitä, mikä olisi paras tapa potilaalle ottaa vastaan ohjausta. (Kyngäs ym. 2007, 47; Eloranta & Virkki, 2011.)

Potilasta ohjatessa voidaan tukea häntä tiedollisesti, emotionaalisesti ja konkreettisesti. Laadukkaassa potilasohjauksessa tulevat esille nämä kaikki tukemisen muodot. Tiedollinen tuki tarkoittaa sitä, kuinka ymmärrettävästi ja hyvin tiedot sairaudesta ja sen hoidosta kerrotaan ja kuinka hyvin potilas ne sisäistää. Tiedollinen tuki sisältää myös valmiudet itsehoitoon. Emotionaalisella tuella tarkoitetaan tunteisiin liittyvien asioiden käsittelyä. Konkreettinen tuki tarkoittaa välineellistä tukea, jonka avulla asiakas voi edistää hoitoon sitoutumistaan. Tällaisia ovat esimerkiksi apuvälineet, hoitovälineet ja taloudellinen tuki. (Kyngäs & Hentinen 2009, 76.)

Ohjaajan tärkeä psyykkinen taustatekijä on ohjausvalmiudet. Laadukas ohjaus vaatii tiedollisia, taidollisia ja asenteellisia ohjausvalmiuksia. Ohjaajalla siis tulee olla tiedot ohjattavista asioista, oppimisen periaatteista ja erilaisista ohjausmenetelmistä. Näiden valmiuksien lisäksi tarvitaan riittävästi aikaa, tilaa ja materiaaleja. Kun tähdätään hoitoon sitoutumiseen, ei ohjaus onnistu myöskään ilman vuorovaikutus- ja johtamistaitoja. Ohjaajan tulee siis itse olla työhönsä sitoutunut. (Kyngäs & Hentinen 2009, 93.)

On tärkeää, että ohjaaja viestii potilaalle kiinnostusta. Tähän vaikuttaa se, että ohjaaja säilyttää katsekontaktin, käyttää sopivaa viestintätyyliä ja huolehtii, että sanallinen ja sanaton viestintä ovat sovussa keskenään. Ohjaustilanteessa voidaan käyttää erityyppisiä lähestymistapoja. Valintaan vaikuttavat ohjauksen syy, ohjattavan asenne ja toiminta sekä tavoite. (Eloranta & Virkki 2011, 66–68; Kyngäs ym. 2007, 43.)

Konfortoiva ja katalysoiva tyyli tukevat potilaan aktiivisuutta. Katalysoiva tyyli on menetelmä, jonka tarkoituksen on saada monipuolista tietoa ohjattavan tilanteesta ja ongelmasta. Tällöin ohjaaja haastattelee käyttämällä avoimia kysymyksiä. Näin hän auttaa potilasta selkiyttämään ajatuksiaan, sekä löytämään ratkaisuja ongelmaan. Kun tarkoituksena on osoittaa ristiriitaisuuksia ohjattavan puheessa ja toiminnassa, käytetään konfortoivaa tyyliä. Puheiden mukaan potilaalla saattaa olla terveelliset elämäntavat, vaikka näin ei oikeasti olisi. Tämä tyyli voi herkästi herättää puolustusreaktion ohjattavassa, jos ilmapiiri ei ole suotuista. Siksi konfortoivaa tyyliä on hyvä käyttää ohjauksen myöhemmissä vaiheissa. (Eloranta & Virkki 2011, 66–68; Kyngäs ym. 2007, 43.)

Hyväksyvää tapaa käytetään tilanteissa, joissa potilaan tunteet ovat pinnalla ja tilanteissa, joissa hän tarvitsee varmistusta asioille. Hoitajan roolina on tällöin kuunnella, nyökytellä, hyväksyä ja tukea potilasta. Ohjeita antava tyyli on sopiva tilanteisiin, joihin tarvitaan nopeaa ratkaisua. Ohjaaja ikään kuin diagnosoi ongelman ja antaa selkeät ohjeet sen selvittämiseksi. Ohjaajan olisi hyvä hallita eri ohjaustavat ja käyttää niitä tilanteen mukaisesti. Riippumatta ohjaustavasta, hoitajan tulisi välttää ammattitermejä ja puhua ymmärrettävällä kielellä. (Eloranta & Virkki 2011, 66–68; Kyngäs ym. 2007, 43.)

Hoitoon sitoutumisen näkökulmasta tuloksellinen ohjaus edellyttää, että potilas ei väheksy ohjausta, vaan pitää sitä merkityksellisenä. Paras tulos saavutetaan, kun hoito suunnitellaan yhdessä potilaan kanssa hänen arkipäiviinsä sopivaksi. Ohjausprosessista voidaan erottaa kolme eri vaihetta. Ohjaajan ja ohjattavan taustatekijöiden selvittäminen ja tunnistaminen on ensimmäinen vaihe, joka sisältää ohjaustarpeen arvioinnin ja tavoitteiden asettamisen. Ohjaussuhteen rakentaminen tavoitteiden saavuttamiseksi on toinen vaihe ja ohjauksen arviointi on kolmas. (Kyngäs & Hentinen 2009, 81–86.)

2.3 Ohjauksen käytännön toteutus

Ohjauksessa on hyvä käyttää monimuotoisia menetelmiä. Valinnassa tulee ottaa huomioon yksilölliset tarpeet, erityispiirteet ja voimavarat. Ohjausmuodoista voidaan käyttää vain yhtä tai yhdistää useampia menetelmiä. Menetelmistä käytetyin on suullinen ohjaus, jonka rinnalla käytetään usein kirjallista materiaalia. On arvioitu, että asiakkaat muistavat noin 75 % siitä, mitä he näkevät ja vain 10 % siitä mitä kuulevat. Kun asiat käydään läpi sekä näkö- että kuuloaistia käyttämällä, muistamista tapahtuu jopa 90 %. Näiden lukujen perusteella olisikin erityisen tärkeää, että ohjauksessa käytettäisiin useita ohjausmenetelmiä. Ohjauksen lopuksi on tärkeää kerrata

keskeiset asiat, sillä asiakas muistaa ja pystyy vastaanottamaan tietoa vain rajallisen määrän. (Heikkinen 2013, 115–116; Kyngäs ym. 2007, 73.)

Yksilöohjaus on usein oppimisen kannalta tehokkain menetelmä. Yleisimmin ohjaus on suullista yksilöohjausta, jolloin ohjaaja ja ohjattava ovat vuorovaikutuksessa keskenään kasvokkain. Yksilöohjaus voi tapahtua myös esimerkiksi videon tai äänen välityksellä. Kasvokkain tapahtuva suullinen ohjausmenetelmä on eniten toivottu ja se on koettu hyödylliseksi. Asiakkaat arvostavat yksilöohjausta, sillä sen avulla mahdollistetaan yksilöllinen ja asiakkaan tarpeista lähtevä ohjaus, aktiivisuuden ja motivaation tukeminen, jatkuva palautteen antaminen sekä vapaamuotoinen ilmapiiri. Myös hoitoon sitoutumisen arviointi on helpompaa. Non-verbaalisia viestejä voidaan tällöin myös lukea ja tarttua niihin. Ohjaustilanteissa, joissa ei olla kasvokkain jäävät non-verbaaliset viestit automaattisesti pois. (Kyngäs & Hentinen 2009, 110; Kyngäs ym. 2007, 74.)

Ryhmäohjaus on yksilöohjauksen ohella yksi eniten käytetyistä ohjausmenetelmistä. Ryhmäohjausta annetaan joko tiettyä sairautta sairastaville tai jostain tietystä asiasta. Ryhmäohjauksen ongelmana on asiakaslähtöisyyden ja yksilöllisyyden puute. Jokaisen yksilöllisten tarpeiden huomiointi jää vähemmälle, eikä jokaisen taustatekijöitä voida selvittää riittävän hyvin. Tavoitteiden asettelu jää myös yleiselle tasolle. Tavoitteeksi voidaan asettaa esimerkiksi tupakoinnin lopettaminen, painonhallinta tai sydäninfarktista toipuminen. Hyvänä puolena voidaan pitää sitä, että osallistujat saavat toisistaan vertaistukea ja ryhmässä oleminen voi olla osallistujalle voimaannuttava kokemus, joka auttaa jaksamaan ja tukee tavoitteiden saavuttamisessa. Tiedetään, että vertaistuki parantaa pitkäaikaissairaiden hoitoon sitoutumista. Ne, joilla ei ole läheisiä, hyötyvät eniten ryhmässä saamastaan vertaistuesta. Etuna on myös se, että tietoa voidaan jakaa suuremmalle ryhmälle kerralla, jolloin ohjaus on myös taloudellisempaa. (Kyngäs & Hentinen 2009, 111; Kyngäs ym. 2007, 104.)

Teknologian osuus asiakasohjauksessa kasvaa ja sitä pyritään käyttämään. Hyödyllisyydestä hoitoon sitoutumisen edistäjänä on vähän tutkimustietoa. Ohjaus voi tapahtua vuorovaikutteisesti ohjaajan kanssa, mutta asiakas voi käyttää esimerkiksi internetissä olevia palveluita myös ilman kontaktia hoitajaan henkilöön. Teknologian avulla voidaan antaa paljon tietoa, mutta tällöin emotionaalinen tuki jää ohjauksessa vähemmälle. Lähdekriittisyys on myös tällöin tärkeää, sillä tietoa löytyy myös monilta epäluotettavilta sivustoilta. Keskustelupalstat, joilla vaihdetaan kokemuksia sairauksista ja niiden hoidoista voivat toimia hyvin vertaistuen lähteinä. Tietojen vääristymisen riski on näissä kuitenkin huomattava. (Kyngäs & Hentinen 2009, 115.)

Ohjausvideoita voidaan käyttää laajasti erilaisiin tarkoituksiin. Niillä voidaan esitellä esimerkiksi kokemuksia, paikkoja, ohjeita ja tilanteita. Videoita voidaan käyttää perusasioiden ohjaukseen tai yleisten ongelmien käsittelyyn. Video-ohjeet voivat olla hyödyllinen, helposti vastaanotettava ja taloudellinen tapa antaa paljon tietoa. (Kyngäs ym. 2007, 122–123.)

Sisällöltään yksilöllistä ohjausta tukeva, hyvin laadittu kirjallinen materiaali voi auttaa hoitoon sitoutumisessa. Kirjallisella materiaalilla tarkoitetaan erilaisia kirjallisia ohjeita ja oppaita. Kirjallisen materiaalin merkitys korostuu, sillä aikaa suulliselle ohjaukselle on yhä vähemmän. Kirjallisiin materiaaleihin asiakas voi palata yhä uudestaan ja kerrata asioita, joita suullisessa ohjauksessa käytiin läpi. Materiaalia voidaan antaa jo ennen varsinaista suullista ohjausta, jolloin asiakas saa rauhassa perehtyä materiaaliin ja pohtia asioita. Tällöin ohjaustilanteessa keskusteleminen ja asioista puhuminen on helpompaa. (Kyngäs & Hentinen 2009, 115; Kyngäs ym. 2007, 124–127.)

Materiaalin tulee olla asiakkaalle hyvin soveltuvaa ja tarpeiden mukaista. Materiaalin on oltava ymmärrettävää ja helposti luettavaa. Jos ohje on kirjoitettu vaikeaselkoisesti, asiakas saattaa ymmärtää sen väärin. Huonosti kirjoitettu ohje saattaa lisätä myös asiakkaan pelkoja ja huolestuneisuutta. (Kyngäs & Hentinen 2009, 115; Kyngäs ym. 2007, 124–127.)

Tutkimusten mukaan kirjalliset ohjeet ovat usein vaikeaselkoisia, jolloin potilas ei saa niistä tarvittavaa tietoa. Ymmärrettävässä ohjeessa ilmoitetaan kenelle se on tarkoitettu ja mikä ohjeen tarkoitus on. Ohjeiden sisällöt voivat olla hyvinkin erilaisia, mutta sisällön tulee olla kuitenkin tarkka ja vastata esimerkiksi kysymyksiin: mitä? miksi? miten? milloin? missä? Ohjeessa tulisi huomioida asiakkaan kokonaisuus. Ohjeessa tulisi siis käsitellä tarpeen mukaan sekä fyysistä, psyykkistä, että sosiaalista puolta. Jos ohjeessa käsitellään jotain fyysistä vaivaa, olisi hyvä, että ohjeessa lisäksi huomioidaan se miten sairaus vaikuttaa mielialaan tai sosiaalisiin suhteisiin. Ymmärrettävässä ohjeessa on selkeä kirjasintyyppi, kirjasinkoko ja selkeä tekstin jaottelu ja asettelu. (Kyngäs & Hentinen 2009, 115; Kyngäs ym. 2007, 124–127.)

Tekstin lisäksi ymmärrettävyyttä voidaan lisätä erilaisin kuvin, kuvioin, kaavioin tai taulukoin. Tärkeitä asioita voidaan painottaa alleviivauksilla tai muilla korostuskeinoilla. Kielen pitää olla selkeää ja termien tulisi olla yksiselitteisiä ja tuttuja. Sanojen ja virkkeiden tulisi olla melko lyhyitä. Kirjallinen materiaali tulisi tarjota asiakkaalle sopivaan aikaan ja sopivassa paikassa. Kotihoito-ohjeiden antamisen sopiva ajankohta riippuu siitä, mitä hoitoa asiakkaan tulisi toteuttaa kotona. Jos hoidon toteuttaminen vaatii harjoittelua sairaalassa, olisi ohjausmateriaalia hyvä tarjota mahdollisimman varhaisessa vaiheessa hoitoa. Hoitotyön ammattilaiset voivat arvioida olemassa olevia kirjallisia ohjeita, sekä suunnitella uusia ohjeita tarpeiden mukaisesti. (Kyngäs & Hentinen 2009, 115; Kyngäs ym. 2007, 124–127.)

2.4 Potilaan ohjausprosessi

Ohjauksen sisältö ja ohjaustavat vaihtelevat eri vaiheissa sen mukaan mikä on potilaan tiedon tarve ja kyky ottaa tietoa vastaan. Voidaan erotella osastovaihe, joka jaetaan akuuttivaiheeseen, selviytymisvaiheeseen ja muuttuneen elämäntilanteen vaiheeseen. (Eloranta & Virkki 2011, 31.)

Nykyään ongelmana ei ole tiedon puute, vaan tietoa löytyy riittävästi. Haasteena on se, kuinka tietoa saadaan annettua oikealla tavalla ja oikeaan aikaan. Eri näkökulmista ajatellen tietoa tulisi antaa eri vaiheissa. Alkuvaiheessa olisi hyvä osallistaa potilas omaan hoitoonsa, mutta toisaalta vastaanottokyky saattaa alkuvaiheessa olla rajallisempi hämmennyksen, vastarinnan ja pelon takia. (Eloranta & Virkki 2011, 31.)

Akuutissa vaiheessa tai fyysisesti huonossa kunnossa oleva potilas ei kykene ottamaan vastaan tietoa ja ohjausta. Ohjausta suunniteltaessa ja toteutettaessa huomioidaan potilaan sen hetkinen vastaanottokyky. Ohjaus akuuttivaiheessa keskittyy toimintoihin ja sen hetkisiin hoitoihin ja tutkimuksiin, hoitajan kertoessa mitä kulloinkin tapahtuu. Hoidon akuuttivaiheessa potilas tarvitsee kannustusta, tukea ja myös motivointia muuttuneen tilanteen ymmärtämiseksi. Tässä vaiheessa potilas ja myös omaiset pohtivat selviytymistä eteenpäin. Akuuttivaiheessa arvioidaan potilaan ja omaisten tiedon tarve ja arviointia tehdään jatkuvasti tilanteen edetessä. (Lipponen & Kynäs 2006; Veräjänkorva ym. 2006, 162.)

Akuuttivaiheessa omaisten ja potilaan selviytymisen tukeminen on tärkeää. Omaiset saattavat tarvita apua henkisen hädän helpottamiseen. Akuutissa vaiheessa potilasta rauhoittaa, kun hänelle kerrotaan jatkohoidon toteutumisesta, eli siitä missä ja miten hoito jatkuu. Omaisten informointi on myös tärkeässä roolissa. Potilastietojärjestelmään kirjataan ohjaussuunnitelma, toteutunut ohjaussuunnitelma ja ohjaustarpeet jatkossa. (Lipponen & Kynäs 2006; Veräjänkorva ym. 2006, 162.)

Akuutin tilanteen jälkeen on otollisempi tilanne antaa potilaalle syvällisempää tietoa sairaudesta ja sen lääkityksestä. Selviytymisvaiheessa potilaan tilanne on jo selkeytynyt sairauden ja hoitojen suhteen. Ohjauksessa korostuu hoidon aiheuttamat muutosvaatimukset potilaan elämässä ja ohjauksen tavoitteena onkin itsehoitovalmiuksien lisääminen ja vastuunottoon kannustaminen. Ohjaukseen keskitytään tässä vaiheessa moniammatillisesti ja tarpeiden mukaan ohjaukseen osallistuvat lääkäri, hoitajat, sosiaalityöntekijä, fysioterapeutti, psykologi, toimintaterapeutti ym. Tämän vaiheen aikana arvioidaan akuuttivaiheessa esille tulleita ohjaustarpeita uudelleen ja asetetaan ohjaukselle tavoitteet ja suunnitellaan ohjausta. Ohjauksessa huomioidaan omaisen muuttunut rooli. Jos omainen ottaa hoidosta vastuuta, on erityisen tärkeää myös hänen ohjaus. (Lipponen & Kynäs 2006.)

Potilaan kotiutusvaiheessa sairaanhoitaja motivoi potilasta lääkehoidon toteutukseen, varmistaa potilaan osaamisen ja varmistaa, että kotiolot ja jatkohoito ovat kunnossa. Lääkäri motivoi potilasta lääkehoitoon ja ymmärtämään lääkehoidon merkityksen. Potilas itse arvioi ja pohtii selviytymistään saamansa ohjauksen perusteella, arvioi kuinka hyvin tuntee lääkehoitonsa, saa lääkelistan ja tarvittavat reseptit. Potilas tietää asiat, jotka liittyvät jatkohoitoon ja saa yhteystiedot mahdollista yhteydenottoa varten. (Heikkinen 2013, 118.)

Monissa sairauksissa potilas vaatii pitkän ajan, jotta ymmärtää tapahtuneen ja pystyy käsittelemään uusia haasteita liittyen uuteen elämäntilanteeseen. Siksi ohjauksen jatkuvuuden varmistaminen on tärkeää. Kotiutusvaiheessa

suunnitellaan yhdessä potilaan kanssa tarpeiden ja tavoitteiden mukainen ohjaus, jossa otetaan huomioon potilaan hoitoon vaikuttavat tekijät. Potilaalle kerrotaan vertaistuen mahdollisuuksista ja annetaan tarvittavia yhteystietoja. On erityisen tärkeää, että potilaalla on mahdollisuus kysyä epäselvistä asioista ja saada niihin vastaus. (Lipponen & Kyngäs 2006.)

3 TURVALLINEN LÄÄKEHOITO

Luvussa käsitellään turvallista lääkehoitoa, lääkehoidon ohjausta ja lääkehoidon haasteita. Lääkehoidossa on paljon riskikohtia, mutta on myös paljon mahdollisuuksia turvallisuuden kehittämiseen.

Lääkehoito on terveydenhuollon toimintaa, jota toteuttavat pääsääntöisesti lääkehoidon koulutuksen saaneet terveydenhuollon ammattihenkilöt. Yksiköihin on laadittu lääkehoitosuunnitelma, johon lääkehoidon toteuttaminen perustuu. Esimiehet ohjaavat ja valvovat lääkehoidon toteuttamista lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Oikein toteutettu lääkehoito on keskeinen osa potilasturvallisuutta sekä asiakkaan saaman palvelun laatua. Lääkehoidon toteuttaminen tapahtuu moniammatillisessa yhteistyössä ja se edellyttää hoitohenkilöstöltä lääkehoidon eri vaiheiden ja kokonaisuuden hallintaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 3.)

Lääkehoidon perustana tulee olla Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisema ”Turvallinen lääkehoito” -opas, joka käsittelee laajasti lääkehoidon toteutusta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Oppaan tarkoituksena on yhtenäistää lääkehoidon toteuttamista ja määrittää vähimmäisvaatimukset lääkehoidon toteuttamiselle eri yksiköissä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 3.)

3.1 Lääkehoito osana potilaan kokonaishoitoa

Lääkehoito on keskeinen osa potilaan kokonaishoitoa. Sekä resepti-, että itsehoitolääkkeiden käyttö on yleistynyt 1980-luvulta alkaen. Itsehoitolääkkeellä tarkoitetaan apteekista saatavia valmisteita, joihin ei tarvita reseptiä. Ne on tarkoitettu tilapäiseen ja lyhytaikaiseen käyttöön helposti tunnistettavien sairauksien ja oireiden hoitoon. Eniten myytyjä itsehoitolääkkeitä ovat kipulääkkeet. Jos potilas käyttää itsehoitolääkkeitä tai luontaistuotteita, olisi lääkärin hyvä tietää, mitä valmisteita potilas käyttää, sillä valmisteilla saattaa olla haitallisia vaikutuksia muiden lääkkeiden kanssa. (Tokola 2010, 15–18.)

Lääkkeen tehtävänä on parantaa, lievittää tai ehkäistä sairautta, hidastaa sairauden etenemistä, ehkäistä sairauksien aiheuttamia komplikaatiota sekä lievittää sairauden aiheuttamia oireita. Mahdollisuudet lääkehoidossa ovat kasvaneet ja lääkkeiden käyttö on lisääntynyt uusien lääkkeiden, antotapojen, lääkkeiden tehokkuuden ja lääkemuotojen kehittämisen vuoksi. (Tokola 2010, 15–18.)

Lääkkeiden käyttö voi olla profylaktista, jolloin pyritään ehkäisemään sairautta. Rokotteet ovat esimerkkejä tällaisista lääkkeistä. Usein lääke määrätään hoitamaan eli parantamaan sairautta, jolloin hoito on kuratiivista. Kuratiivisella hoidolla pyritään poistamaan taudin aiheuttaja tai tehostamaan sairauden vuoksi puutteellista elintoimintoa. Lääkkeellä voidaan myös heikentää elimistön epätarkoituksenmukaista reaktiota esimerkiksi allergiasairauksissa. Antibioottien käyttö infektiotaudissa on esimerkki kuratiivisesta hoidosta. (Tokola 2010, 15–18.)

Oireita lievittävää hoitoa käytetään tilanteissa, joissa sairautta ei voida parantaa ja oireet ovat sietämättömiä ja heikentävät elämänlaatua. Palliativista hoitoa käytetään esimerkiksi syöpäpotilaiden hoidossa. Lääke voi myös toimia korvaavana aineena, kun elimistö ei tuota riittävästi tai ollenkaan elimistölle tarpeellista ainetta. Kyseessä on silloin korvaava eli substitutiohoito. Esimerkkinä on insuliini diabeteksen hoidossa tai tyroksiini kilpirauhasen vajaatoiminnan hoidossa. (Tokola 2010, 15–18.)

3.2 Lääkehoidon prosessi

Lääkehoito on keskeinen lääketieteellinen hoitokeino ja se on myös tärkeä osa hoitotyön kokonaisuutta. Se perustuu potilaan, lääkärin ja lääkehoitoa toteuttavien henkilöiden yhteistyöhön. Farmasian henkilökunnan osallistuminen ohjaukseen ja neuvontaan on lisääntymässä apteekeissa ja terveydenhuollon yksiköissä. Lääkehoitoa voidaan kuvata prosessina, jonka ensimmäinen vaihe on lääkehoidon tarpeen arviointi, toinen vaihe on lääkehoidon toteuttaminen ja kolmas vaihe lääkehoidon vaikutuksen arviointi. Lääkehoidon prosessia voidaan tarkastella monesta näkökulmasta. Taulukossa 1 on tarkasteltu lääkehoidon prosessia potilaan ja lääkehoitoa toteuttavan henkilön näkökulmasta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 36.)

Lääkäri päättää lääkehoidon aloittamisesta, muuttamisesta ja lopettamisesta yhdessä potilaan kanssa. Potilaan terveystarpeet ovat lähtökohtana lääkehoidon aloittamiselle. Oikein perustein määrätty lääke ja oikea lääkevalinta ovat edellytyksenä onnistuneelle lääkehoidolle. Lääkemääräyksessä kiinnitetään huomiota lääkkeen tarpeellisuuteen, tehokkuuteen, turvallisuuteen ja hintaan. Lääkärin tulee ottaa huomioon lääkettä määrätessä lääkeaineallergiat, muu lääkitys, lääkityksen vasta-aiheet ja lääkkeiden yhteisvaikutukset. Poikkeama lääkepäätöksessä tarkoittaa, että lääkäri on valinnut väärän lääkeaineen tai -valmisteen, lääkemuodon, vahvuuden, antoreitin tai hoidon pituuden. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 36.)

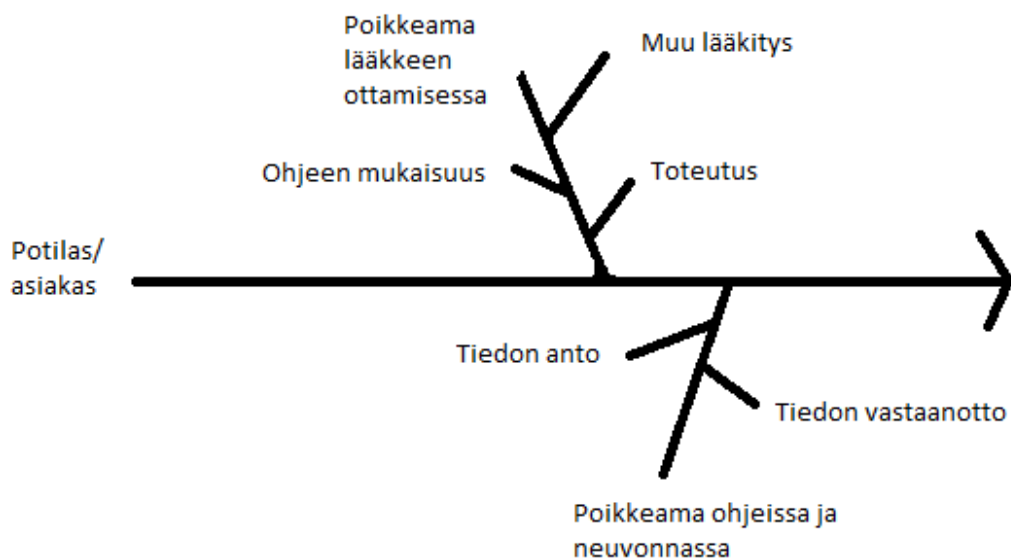
Lääkehoitoa toteutetaan lääkärin antamien määräysten ja ohjeiden mukaisesti. Lääkehoitoa toteuttavan henkilön tulee ymmärtää lääkemääräys oikein, valmistaa lääke käyttökuntoon ja huolehtia lääkehoidon toteuttamisen turvallisuudesta niin, että oikea potilas saa oikean lääkkeen ja annoksen, oikeassa muodossa, oikeana ajankohtana sekä oikeaa annostelutekniikkaa käyttäen. Jotta lääkehoitoa voidaan toteuttaa turvallisesti ja laadukkaasti, tulee lääkehoitoa toteuttavalla henkilöstöllä olla riittävät tiedot ja taidot. Lääkkeen vaikutuksen seuranta on tärkeä osa lääkehoitoa. Sairaala- ja laitoshoidossa lääkehoidon vaikutusta voidaan seurata potilaan vointia havainnoimalla ja nämä tiedot hoidon toteutuksesta ja vaikuttavuudesta kirjataan

potilasasiakirjoihin. Huolellisen kirjaaminen on tärkeää, jotta osataan arvioida lääkehoidon tuloksia. Mikäli hoito ei tehoa tai esiintyy sivuvaikutuksia, arvioi lääkäri hoidon jatkamista tai muuttamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 37.)

Taulukko 1. Lääkehoidon prosessi potilaan ja lääkehoitoa toteuttavan henkilön näkökulmasta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006)

Potilas	Lääkehoidon tarve
Lääkäri	Lääkehoidon tarpeen arviointi, taudinmääritys, lääkemääräys, potilaan informointi ja neuvonta, jatkohoidon suunnittelu
Potilas/lääkehoitoa toteuttava henkilö/omainen	Lääkkeen hankinta
Farmaseuttinen henkilöstö	Lääkkeen valmistus ja käyttökuntoon saattaminen, lääkkeen toimitus, lääkeinformaatio
Potilas/lääkehoitoa toteuttava henkilö/ omainen	Lääkkeen käyttökuntoon saattaminen, lääkehoidon toteuttaminen, lääkeinformaatio, ohjaus ja neuvonta sekä lääkehoidon vaikutusten seuranta ja arviointi
Potilas	Hoidettu potilas, jatkohoidon tarve arvioitu

Poikkeama saattaa tapahtua kun siirretään lääkemääräystä lääkekortille tai välitetään tietoa suullisesti. Lääkkeen jakamisessa poikkeama saattaa liittyä väärään potilaaseen, lääkkeeseen tai vahvuuteen. Lääkkeen käyttökuntoon saattamisessa poikkeama voi liittyä lääkkeen jauhamiseen tai annoksen valmistukseen. Lääkkeen annossa poikkeama voi tapahtua suhteessa ruokailuun, antoreitissä, tavassa, vahvuudessa tai annoksessa. Lääke voi jäädä myös kokonaan antamatta tai lääke annetaan väärälle potilaalle. Potilaan näkökulmasta on olemassa monenlaisia riskikohtia lääkehoitoon liittyen. Alla olevassa kuviossa esitellään nämä lääkehoidon riskikohdat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 38.)



Kuvio 1. Lääkehoidon riskikohdat potilaan näkökulmasta. Muokattu.. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006)

Haittatapahtuma voi esiintyä missä vain. Se voi tapahtua yhtä hyvin hoito-paikassa tai potilaan kotona. Yhdysvalloissa on tehty muistilista potilaalle, jonka avulla voitaisiin vähentää lääkitykseen liittyviä haittatapahtumia. Potilasta kehoitetaan olemaan aktiivisesti mukana tekemässä päätöksiä ja keskustelemassa omasta hoidostaan. Lääkehoitoon liittyen on koottu potilaille vinkkejä:

- Varmista, että lääkäriillä on tiedossa kaikki käyttämäsi lääkkeet
- Tuo kaikki lääkkeesi ja muut valmisteet lääkärin vastaanotolle
- Varmista, että lääkärisi tietää kaikki allergiasi ja haittavaikutukset, joita lääkkeistä on tullut
- Kun lääkäri kirjoittaa reseptin, varmista että ymmärrät sen sisällön
- Kysy tietoa lääkkeistä: käyttötarkoitus, lääkkeen ottaminen, sivuvaikutukset
- Hakiessasi lääkettä apteekista, varmista vielä, että lääke on varmasti oikea
- Kysy, jos et ymmärrä lääkkeen annostusohjetta
- Kysy farmaseutilta, millä välineellä on paras mitata nestemäisen lääkkeen määrä
- Kysy kirjallisia ohjeita lääkkeen mahdollisista sivu-, ja haittavaikutuksista
- Kysy aina, jos jokin mietityttää

(20 Tips to help prevent medical errors 2014)

3.3 Lääkkeiden säilytys ja käsittely

Turvallinen lääkehoito kotona tarkoittaa sitä, että kotona asiakas käsittelee ja säilyttää lääkkeitä oikein. Säilytyksessä tulee etenkin ottaa huomioon lääkkeen säilytyslämpötila. Yleensä tavallisia lääkkeitä säilytetään huoneenlämmössä, valolta ja kosteudelta suojattuna, mutta jotkin lääkkeet vaativat jääkaappilämpötilaa tai muuta erityissäilytystä säilyäkseen käyttökelpoisena. Kun noudatetaan valmistajan ohjeita lääkkeiden säilyttämisessä, varmistetaan lääkkeiden turvallinen käyttö. Ohjeet löytyvät lääkepakkauksen sisältä pakkausselosteesta. Lämpötila, valo, kosteus ja ilman happi voivat muuttaa lääkkeen kemiallista koostumusta. Esimerkiksi lämpötilan nousu lisää valmisteen mahdollista bakteerikasvua. Säilytyslämpötila määräytyy kunkin lääkkeen kemiallisten ominaisuuksien perusteella. Pilaantunutta lääkettä ei saa käyttää. (Tokola 2010, 33–40.)

Lääkevalmisteet säilytetään myös kotiloissa erillisessä, lukitussa, riittävän tilavassa lääkekaapissa, jotta vältetään lääkkeiden joutumista vääriin käsiin/suihin (esimerkkinä lapsivieraat). Vanhentuneet lääkkeet poistetaan käyttökelpoisten joukosta. Kotona tulisi olla lääkekaappi, jossa lämpötila on +15–+25 asteen välillä kuivassa huoneilmassa. Kylpyhuone ei sovellu lääkkeiden säilytykseen kosteuden vuoksi. Lääkkeet tulisi aina säilyttää alkuperäispakkauksessa ja avata vain yksi pakkaus kerrallaan. Pakkauksessa olevat kuivatuskapselit ja vanut säilytetään pakkauksessa, sillä ne imevät kosteutta pakkauksesta. (Tokola 2010, 38.)

Lääkkeitä tulisi käsitellä kotona puhtain käsin. Lääkkeiden jakovaiheessa on tärkeää, ettei lääkevalmistukseen pääse mikrobeja. Lääkkeidenjaossa tulisi käyttää pinsettejä tai lääkelusikkaa tai painaa lääke suoraan lääkelasiin tai dosettiin. Nestemäiset lääkkeet annostellaan juuri ennen käyttöä. Nenäsuihkeiden ja inhaloitavien lääkkeiden karkiosa pyyhitään käytön jälkeen, ennen suojatulpan paikaleen asettamista. (Tokola 2010, 34–35.)

3.4 Lääkehoidon haasteet ja niihin vaikuttaminen

Maailmalla huolenaiheeksi ovat nousseet lääkkeiden aiheuttamat sairaudet ja kuolemat. Ikääntyneiden lääkemäärät ovat kasvaneet kehittyneiden sairauksien, niiden ennaltaehkäisyyn ja lääkemyönteisen hoitokulttuurin takia. Tämän myötä lääkitysongelmat ovat lisääntyneet. Lääkemäärien yleistymisen on havaittu olevan tärkein syy lääkkeiden haitta- ja yhteisvaikutuksille ja päällekkäiskäytölle. Tämä on myös altistava tekijä huonolle hoitoon sitoutumiselle. (Ahonen, Hartikainen, Ojala, Ahonen, Hartikainen, Saano, Halonen, Koljonen & Savolainen 2013, 165)

Normaali vanheneminen tuo mukanaan muutoksia, jotka vaikuttavat lääkkeiden tarpeeseen ja käyttöön. Muutokset yhdistettyinä erilaisiin sairauksiin ja lääkehoitoon altistavat iäkkäitä lääkitysongelmille. Ikääntymisen mukana tulleiden muutosten vaikutuksesta jo pitkään käytetytkin lääkkeet saattavat aiheuttaa haittavaikutuksia. Tärkein haittavaikutusten ennaltaehkäisykeino on lääkeannosten pienentäminen. Vanheneminen aiheuttaa maksan ja munuaisten toiminnan heikkenemistä, mikä vaikuttaa lääkkeiden poistumiseen elimistöstä. (Ahonen ym. 2013, 165)

Ikääntyneillä ongelmana on usein monilääkitys. Kuopiolaisessa tutkimuksessa on todettu, että joka kolmannella yli 77-vuotiaalla on käytössään vähintään 10 lääkettä. Joka viidennellä havaittiin kliinisesti merkittävä yhteisvaikutus. Tilastollisesti merkittävästi enemmän vältettäviä lääkkeitä on käytössä fyysisesti ja psyykkisesti huonokuntoisilla ikäihmisillä. Heillä esiintyi myös eniten lääkkeiden yhteisvaikutuksia. (Ahonen ym. 2013, 165)

Haasteena on potilaan lääkitystietojen oikeellisuus. Jokaisen hoitojakson alussa potilaan lääkitystiedot tulisi tarkistaa. Potilaan saapuessa hoitoon, usein sairaanhoitaja selvittää lääkehoitoon liittyvät tiedot ja kirjaa kotilääkitykseen liittyvät asiat. Sairaanhoitaja selvittää voimassaolevat lääkemääräykset, potilaan käyttämät itsehoitolääkkeet, sekä allergiat. Luotettavien ja kattavien tietojen saaminen saattaa olla hankalaa ja se saattaa viedä paljon aikaa. Potilaalta saadut tiedot saattavat olla ristiriitaisia, eikä ajan tasalla olevaa lääkelistaa ole aina mukana. (Ahonen ym. 2013, 165)

4 LÄÄKEHOIDON OHJAUS

Lääkehoidon onnistumisen kannalta keskeistä on ohjaus ja neuvonta. Potilaan tulee saada riittävästi ja kattavasti tietoa omasta lääkityksestään, jotta hän voi toteuttaa lääkehoitoa turvallisesti. Potilaalla on myös oikeus kieltäytyä lääkähoidosta, jota lääkäri suosittelee. Tällaisessa tilanteessa potilaalla on oikeus saada muunlaista tarpeitaan vastaavaa hoitoa, ei kuitenkaan potilaan vaatimalla tavalla, ellei se ole lääketieteellisesti perusteltua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 40–41.)

Lääkehoidon ohjauksella tarkoitetaan potilaan hoitoon osallistuvien ammattiryhmien tavoitteellista ja näyttöön perustuvaa luotettavan tiedon välittämistä potilaalle ja omaisille, sekä motivointia ja kannustamista hoidossa. Tavoitteena on lääkkeiden turvallinen ja tarkoituksenmukainen käyttö, sekä potilaan sitoutuminen hoitoon. Potilailla on paljon käytössään erilaisia lähteitä, joista hakea lääketietoa. Ongelmana saattaakin olla, että tietoa löytyy liian paljon ja siksi tietoa on vaikeaa jäsentää ja löytää tärkeät tiedot. Ammatillisena on tärkeää jakaa lääkähoidosta tärkeää ja jäsenneltyä tietoa. (Heikkinen 2013, 111–116.)

Hoitajan työssä korostuu potilaan ohjaus lääkehoitoon liittyen. Ohjaus perustuu aina yksilölliseen tilanteeseen. Lääkäri kertoo lääkettä määrätessään, miksi ja mihin sairauteen lääke määrätään, kuinka paljon ja miten lääkettä käytetään, sekä mitä haittavaikutuksia saattaa ilmetä ja kuinka niihin tulee suhtautua. Hoitajan tehtävänä taas on opastaa potilaita lääkkeiden oikeassa ja turvallisessa käytössä. Hoitajan on myös hyvä kerrata lääkärin kertomat asiat, varsinkin ne jotka ovat olennaisia. (Tokola 2010, 114–116.)

Potilaan terveydentila, tiedot ja taidot vaikuttavat hänen itsehoitokykyynsä ja sitä myötä lääkähoidon onnistumiseen. Tärkeää on, että potilaalla on mahdollisuus osallistua lääkähoidon suunnitteluun ja, että hän on tietoinen lääkähoidon tavoitteista, seurannasta ja arvioinnista. Lääkärin, lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön ja farmaseuttisen henkilöstön tehtävänä on neuvoa ja ohjata potilasta lääkehoitoon liittyvissä asioissa. (Heikkinen 2013, 111–116.)

Laadukas ja vaikuttava lääkähoidon ohjaus on potilaslähtöistä ja yksilöllistä, sekä potilaan ja omaisten tarpeisiin perustuvaa. Tärkeintä on, että potilas ymmärtää ohjauksen sisällön. Lääkehoidon ohjaus on vaativaa työtä. Jotta ohjaus on vaikuttavaa, edellytetään hoitohenkilökunnalta monipuolista ja laaja-alaista osaamista. Lääkehoidon ohjaus perustuu sairaanhoitajan kommunikointikykyyn, taitoon ohjata potilasta ja farmakologiseen tietoperustaan. Ohjausosaamiseen vaaditaan näyttöön perustuvaa tietoa, sekä eri ohjausmenetelmien käyttöä. Lääkehoidon ohjaus ulottuu kaikille hoitotyön toimialueille ja se koskettaa kaikkia potilashoitoon osallistuvia. (Heikkinen 2013, 111–116.)

Lääkehoidon ohjauksella voidaan vähentää kotona tapahtuvia lääkepoikkeamia, jotka saattavat liittyä esimerkiksi lääkkeen ottamiseen väärään aikaan, väärässä muodossa tai väärän määrän. Lääkehoidon toteuttamiseen

vaikuttaa ohjauksen ja neuvonnan puute tai ongelmat tiedon vastaanottokyvyssä. Ongelmana saattaa myös olla se, ettei potilas tiedä itselääkitykseen liittyvistä asioista. Potilas saattaa esimerkiksi käyttää käsikauppalääkkeitä tai luontaistuotteita ilman lääkärin tietämystä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 40–41.)

Jotta voidaan toteuttaa turvallista lääkehoitoa kotona, on tärkeää, että asiakkaalle on hoitopaikassa ohjattu lääkehoitoon liittyviä asioita ja varmistettu lääkehoidon osaaminen. Mikäli arvioidaan, ettei asiakas itse välttämättä kykene hoitamaan itsenäisesti lääkehoitoa, on siihen saatavilla apua. Lääkehoidon toteuttamisen apuna voi toimia esimerkiksi kotisairaanhoido. (Taam-Ukkonen & Saano 2010, 33–40.)

Lääkehoitoon liittyvä ohjaus tapahtuu luontevasti päivittäisten lääkkeenannosten ja hoitotoimien yhteydessä keskustellen ja yhdessä harjoitellen. Kaikkien potilaan hoitoon osallistuvien olisi hyvä tietää mitä lääkkeitä potilaalla on käytössä, miten ne vaikuttavat ja mitä sivu- ja haittavaikutuksia niillä saattaa olla. Näin potilaalla itsellään ja läheisillä ihmisillä on mahdollisuus osallistua lääkehoidon suunnitteluun ja toteutukseen. (Tokola 2010, 114–116.)

4.1 Lääkehoidon ohjauksen sisällöt

On paljon asioita, joita hoitajan tulisi potilaalle ohjata lääkehoitoon liittyen. Potilaalle kerrotaan, mikä lääke on kyseessä ja kuinka paljon lääkettä otetaan päivässä. Potilaan tulee tietää, kuinka usein lääke otetaan, montako kerrallaan, missä muodossa ja mihin aikaan päivästä. Ottamisajankohtaa voidaan myös selventää, jos lääke tulisi ehdottomasti ottaa esimerkiksi tyhjään mahaan tai vasta ruokailun jälkeen. (Tokola 2010, 114–116.)

Potilaan on tärkeää tietää mihin vaivaan lääke on määrätty ja millaisia vaikutuksia lääkkeellä toivotaan saavutettavan. On myös hyvä tietää, kuinka pian lääkkeen tulisi vaikuttaa ja kuinka kauan vaikutus kestää. Tietetyt lääkkeet reagoivat eri ruoka-aineiden kanssa eri tavalla. Jonkin lääkkeen vaikutus saattaa heikentyä tai vahvistua ruoka-aineen vaikutuksesta. Siksi on tärkeää kertoa, jos lääkkeen käytön aikana tulisi välttää tai vähentää jotakin ruoka-ainetta. (Tokola 2010, 114–116.)

Alkoholi vaikuttaa useampien lääkkeiden tehoon. Alkoholin ja lääkkeiden yhteiskäyttö saattaa olla myös hyvin vaarallista. On tärkeää kertoa, jos alkoholia ei tulisi käyttää lääkehoidon aikana. Varfariinihoito on esimerkiksi sellainen, jonka tehoon alkoholi vaikuttaa. Oleellista on kertoa, jos lääkitys vaikuttaa yleiseen toimintakykyyn. Jos lääke vaikuttaa suorituskykyyn laskevasti, on se erityisen tärkeää kertoa. Joillain lääkkeillä voi olla muita huomioita otettavia asioita. Auringolle altistuminen joidenkin lääkkeiden käytön aikana saattaa aiheuttaa esimerkiksi ihon nopeaa palamista. (Tokola 2010, 114–116.)

Ravinnon ja lääkkeiden yhteisvaikutuksia ei vielä tunneta kunnolla. Vanhuksilla monen samanaikaisen lääkkeen käyttö vaatii tarkkuutta lääkkeiden

ja ravinnon ajoituksessa. Lääkkeet imeytyvät lähes aina nopeammin ja mahalaukun ollessa tyhjä, kuin aterian jälkeen. Enemmän ärsytysoireita kuitenkin ilmenee, kun lääkkeitä otetaan tyhjään mahaan. Usein ruoka pienentää lääkkeen hyötysuhdetta, eli pienempi määrä vaikuttavasta aineesta pääsee verenkiertoon ja kohde-elimeen. Vain poikkeustapauksissa ruoka lisää lääkkeen imeytymistä. (Tokola 2010, 114–116.)

Potilaalle tulisi ohjata kaikkien lääkehoitoon käytettävien välineiden käyttö. Esimerkkejä ovat verensokerimittari, astmalääkkeen inhalaattori ja insuliinikynä. Potilaan osaaminen tulisi varmistaa, jotta voidaan varmistua, että potilas on ymmärtänyt asian oikein. Haittavaikutukset saattavat aiheuttaa suurempaa hämmennystä, jos niitä ei osaa odottaa. Potilaan olisi hyvä tietää yleisimmät sivu- ja haittavaikutukset. Potilaalle on hyvä selvittää, milloin on syytä olla yhteydessä omaan terveyskeskukseen ja miten toimia tilanteessa, jossa lääke jää ottamatta tai ottaa liikaa lääkettä. (Tokola 2010, 114–116.)

Potilasta ohjattaessa otetaan huomioon kaikki potilaan käytössä olevat resepti- ja itsehoitolääkkeet sekä vitamiini- ja luontaistuotevalmisteet. Ohjauksessa on hyvä muistuttaa potilasta siitä, että itsehoitovalmisteet ovat samoja kuin reseptillä saatavat lääkkeet. Koska ne ovat tehokkaita, ne saattavat aiheuttaa myös haittoja. Kaikki potilaan käyttämät valmisteet on hyvä ottaa puheeksi, koska itsehoito- ja luontaistuotevalmisteet vaikuttavat varsinaiseen lääkehoitoon. (Paakkari 2013, 211.)

Lääkehoidon ohjauksen kulku tulisi kirjata selkeästi, jotta kaikki osapuolet ovat tietoisia siitä, mitä sisältöjä potilaalle on ohjattu ja mitä on vielä ohjaamatta. Sairaalaan kotiinlähtövaiheessa ohjauksessa tulisi huomioida eri toimijoiden roolit. Potilaan tehtävänä on pohtia ja arvioida kotona selviytymistään saamansa ohjauksen perusteella. Potilaan tulee tietää oma lääkehoitonsa, saada lääkekortti ja tarvittavat reseptit. Potilaan tulee huolehtia, että tietää jatkohoitoon liittyvät asiat ja että hän saa tarvittavat yhteystiedot. Sairaanhoidajan tehtävänä on kotiutusvaiheessa motivoida potilasta lääkehoidon toteutukseen, varmistaa potilaan osaaminen ja varmistaa, että kotiolot ja jatkohoito on kunnossa. Lääkärin tehtävänä on motivoida potilas lääkehoitoon ja ymmärtämään lääkehoidon merkityksen. (Heikkinen 2013, 118–120.)

4.2 Lääkehoidon ohjaukseen liittyviä tutkimuksia

Tutkimustiedon perusteella sairaanhoitajien lääkehoidon ohjaus on melko yksinkertaista tiedonantoa lääkkeestä (nimi, tarkoitus, väri, määrä, ottoajan kohta). Potilaat eivät omasta mielestään saa riittävästi tietoa lääkehoidosta ja he kokevat, että ohjaus on toisinaan ristiriitaista. Lääkehoidon ohjaus edellyttää sairaanhoitajalta laajaa osaamista ja osaamisen jatkuvaa kehittämistä. Sairanhoitajilla on velvollisuus päivittää tietojaan ja taitojaan, jotta he voivat tarjota ajankohtaista ja asianmukaista tietoa. Erityisesti haasteena on sairaanhoitajien lääkehoidon ohjauksessa farmakologisten tietojen kehittäminen. Tulevaisuudessa kolmannen sektorin merkitys kasvaa ja potilasarjestöjen rooli tulee olemaan tärkeä lääkehoidon ohjauksessa. (Heikkinen 2013, 119–120.)

Potilaiden kokemuksia saadusta lääkehoidon ohjauksesta on tutkittu Jytan terveyskeskusten vuodeosastoilla. Aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella potilailta (n=27). Vastauksien perusteella potilaat toivoivat, että potilaiden kanssa keskusteltaisiin enemmän lääkkeistä, lääkkeen vaikutuksesta, sekä aiheutuvista sivuvaikutuksista. (Ollikainen 2012.)

Potilaat toivoivat selkeämpää ohjausta kipulääkkeisiin ja tarvittaviin lääkkeisiin liittyen, sillä potilaat kokivat, ettei heillä ole riittävästi tietoa, siitä milloin lääke pitäisi ottaa ja milloin ei. Potilaat toivoivat ohjaustilanteisiin enemmän yksityisyyttä ja toivoivat, että ohjaus tapahtuisi muualla, kuin potilashuoneessa. Potilaat kokivat, että vastuu lääkehoidon jatkumisesta jää liikaa potilaan vastuulle, sillä reseptejä voidaan uusida ilman lääkärin kontrollia. Potilaat kokivat myös, että he käyttävät lääkkeitä turhaan tai käyttävät väärin lääkkeitä, koska vastuu kotiutumisen jälkeen omasta lääkehoidosta on suuri. Potilaat olivat toivoneet, että voisivat olla yhteydessä lähimpään terveyskeskukseen, jos lääkehoidossa ilmenee joitain ongelmia. Opinäytetyön tuloksena saatiin, että potilaat saavat lääkehoitoon liittyvää ohjausta ja kokevat annetun ohjauksen hyvänä. Kehitettävää olisi kirjallisten ohjeiden antamisessa, sekä yksilöllisen ohjaustilanteen luomisessa. (Ollikainen 2012.)

Kaija Lipponen Oulun yliopistosta on myös tutkinut potilasohjausta perusterveydenhuollossa (n=377). Hoitohenkilöstö toivoi, että potilasohjaukselle olisi enemmän aikaa. Oltiin sitä mieltä, että potilasohjaus toteutuisi paremmin, jos olisi enemmän henkilökuntaa. Ohjaukseen käytettäviä tiloja pidettiin myös puutteellisina. Ohjausta tukevaa materiaalia, kuten potilasohjeita ja ohjausvideoita toivottiin myös enemmän. Koettiin myös, että tieto sairauksista, oireista ja hoidosta ei ole riittävä ja hoitohenkilöstö tarvitsisi koulutusta asiasta. (Lipponen 2014)

5 POTILASOHJAUS HOITOON SITOUTUMISEN EDISTÄJÄNÄ

Tässä luvussa erotellaan käsitteet hoitoon sitoutuminen ja hoitomyöntyvyys. Luvussa käsitellään hoitoon sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä, sekä potilasohjauksen vaikutusta motivaatioon ja hoitoon sitoutumiseen.

5.1 Hoitoon sitoutuminen ja hoitomyöntyvyys hoitotyössä

Hoitoon sitoutumista koskevaa toimintaa säätelevät lait ja eettiset ohjeet. Sekä asiakasta, että terveydenhuoltohenkilöstöä koskevat yhteiset kaikkia sitovat eettiset velvoitteet, jotka ovat samoja kuin muussakin terveydenhuollossa. Lait ja muut säädökset velvoittavat kuntia järjestävään riittävään palvelut väestölle.

Terveydenhuollon keskeiset eettiset periaatteet ovat:

- Oikeus hyvään hoitoon
- ihmisarvon kunnioitus
- itsemääräämisoikeus

- oikeudenmukaisuus
- ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri
- yhteistyö ja keskinäinen arvonnanto

(Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2001.)

Tutkimusten mukaan vain 40–60% ihmisistä ottaa lääkkeit heille annettujen ohjeiden mukaisesti. Yleistä on, että lääke jätetään ottamatta, lääkekuuri lopetetaan ennenaikaisesti, annosväliä pidennetään tai ohjeita noudatetaan muuten omalla tavalla. (Veräjänkorva ym. 2006.)

Hoitotyössä puhutaan hoitomyöntyvyydestä ja hoitoon sitoutumisesta. Hoitoon sitoutuessaan potilas hoitaa oma-aloitteisesti itseään terveydentilansa edellyttämällä tavalla. Potilas samalla kantaa vastuuta hoidon onnistumisesta ja tekee yhteistyötä hoitohenkilökunnan kanssa. Hoitoon sitoutuminen on jatkuvasti muuttuvaa ja sitoutuminen hoitoon voi vaihdella päivittäin. Siihen vaikuttavat asiakkaan motivaatio, tahto ja kyky muuttavat toimintaa, sekä hoidossa kohdatut esteet ja saatu tuki toiminnan muutokseen pyrkiessä. Maailman terveysjärjestö WHO on määritellyt hoitoon sitoutumisen näin: "se, kuinka henkilön käyttäytyminen, lääkkeen ottaminen, ruokavalion noudattaminen ja/tai elämäntapojen muuttaminen vastaa terveydenhuollon henkilön kanssa yhdessä sovittuja ohjeita". (Veräjänkorva ym. 2006, 158–159.)

Hoitomyöntyvyys on suppeampi käsite. Se tarkoittaa annettujen ohjeiden noudattamista, mutta potilaan rooli on passiivisempi, kuin hoitoon sitoutumisessa. Jos potilas on hoitomyöntyväinen, hän noudattaa lääkkeiden annosteluohjeita ja esimerkiksi käyttää lääkekuurit loppuun. Riippuu potilaan sairaudesta ja sen luonteesta, riittääkö pelkkä hoitomyöntyvyys tulosten saavuttamiseksi vai tarvitaanko hoitoon sitoutumista. Esimerkiksi sairauden, jonka alkuvaiheessa ei vielä juurikaan aiheudu terveysongelmia tai vakavia oireita, tarvitaan aktiivista osallistumista hoitoon ja hoitoon sitoutumista. Hoitoon sitoutumisella on suuri merkitys hoidon onnistumisen kannalta ja se vaikuttaa asiakkaan hyvinvointiin ja terveydenhuollon resursseihin. Arvion mukaan noin kolmannes sairaalajaksoista johtuu heikosta lääkehoitoon sitoutumisesta. (Veräjänkorva ym. 2006, 158–159.)

Tutkimusten mukaan hoitoon sitoutuminen vaihtelee potilaan tilanteen, sairauden, hoidon toteutuksen ja hoitojärjestelmän mukaan. Tutkimukset ovat kohdistuneet pitkäaikaisesti sairaisiin asiakkaisiin. Suomessa pitkäaikais-sairauksien ja erilaisten sairauksien lisääntyessä hoitoon sitoutumisen merkitys on kasvanut. Asiakkaan sitoutuminen hoitoon merkitsee hänelle itselleen parempaa terveyttä ja toimintakykyä ja näiden ansiosta myös parempaa elämänlaatua ja lisääntyviä ja elinvoimaisempia elinvuosia. Hoito saattaa edellyttää muutosta monella tavalla ja muutos saattaa vaatia aikaa. On kyse asiakkaan kannalta siitä, kuinka hän pystyy sovittamaan uudet vaatimukset jokapäiväiseen elämään. (Kyngäs & Hentinen 2009, 20–25.)

Hoitotulokset eivät yleensä synny sairaalahoidon tai käynnin yhteydessä, vaan ratkaisevana tekijänä on se kuinka asiakas kotiooloissa hoitaa itseään ja

noudattaa hoito-ohjeita. Yhteiskunnan kannalta keskeistä on väestön terveystason nouseminen, työkyvyn parantuminen, työvuosien lisääntyminen, sekä säästöt. Säästöjä syntyy sairauspäivien ja hoidon tarpeen vähetessä. On arvioitu, että jopa kolmannes sairaalahoidosta aiheutuu huonosta hoitoon sitoutumisesta. (Kyngäs & Hentinen 2009, 20–25.)

Terveydenhuoltohenkilöstön kannalta asiakkaan hoitoon sitoutuminen merkitsee yhteistyötä ja vastuunottamista hoitoprosessista yhdessä asiakkaan kanssa. Vastuu kattaa asiakkaan välittömän hoidon lisäksi myös kotona tapahtuvan hoidon mahdollisesti vaikka koko loppuelämän ajan. Tämä vaatii uudenlaista suhtautumista omaan työhön, uusia tietoa ja lisää aikaa asiakkaalle. Kaiken hoitoon sitoutumiseen tähtäävän toiminnan tulee perustua tutkittuun tietoon. Tämän takia henkilöstön tulee jatkuvasti seurata uusia tutkimuksia ja muuttaa sitä myötä toimintatapoja. (hoitoon sitoutuminen. (Kyngäs & Hentinen 2009, 20–25.)

5.2 Hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat tekijät

Hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat monenlaiset tekijät. Usein potilaan ajatellaan olevan epäonnistumisen takana, mutta yhtä hyvin syy voi olla potilaan ja ohjaajan vuorovaikutuksen ongelmissa. Lisäksi terveydenhuoltojärjestelmän toimivuusongelmat voivat olla syynä.. (Veräjänkorva ym. 2006, 158–160.)

Hoitajalla on hyvät mahdollisuudet parantaa potilaan lääkehoitoon sitoutumista. Lääkehoitoa suunniteltaessa onkin hyvä tuntee tärkeimpiä tekijöitä, joilla voi olla vaikutusta hoitoon sitoutumiseen, joko parantavasti tai huonontavasti. Heikentäviä tekijöitä ovat tuen puute, yksin asuminen, työttömyys, köyhyys, lääkkeiden kalleus, lukutaidottomuus, huonomuistisuus, hoidon aiheuttamat haittavaikutukset, yhteiskunnan epäkannustava ilmapääpiiri ja kielteinen suhtautuminen lääkehoitoihin, sekä hoidon tai lääkkeen annostelun monimutkaisuus. Näiden takia on tärkeää, että potilas saa ohjauksen kautta riittävät tiedot sairaudesta ja lääkityksestään, sekä riittävästi kannustusta hoidon omatoimiseen toteutukseen. (Veräjänkorva ym. 2006, 106, 158–160.)

Vastaavasti liikunta, tupakoimattomuus, alkoholin minimaalinen käyttö, perheen ja ystävien tuki, hyvä potilas-lääkäri ja potilas-hoitaja suhde, hoidon soveltuvuus potilaalle, hoito-ohjeiden selvyys ja yksinkertaisuus ja riittävä tieto auttavat parantamaan hoitoon sitoutumista. Hoitoon sitoutuminen on usein samantyyppistä psykiatrisilla ja somaattisilla potilailla. (Veräjänkorva ym. 2006, 158–160.)

Terveydenhuollon järjestelmään kuuluvilla tekijöillä on myös vaikutusta hoitomyöntyvyyden syntyyn. Toimiva lääkärin ja potilaan suhde parantaa hoitomyöntyvyyttä. Huonontavia tekijöitä taas ovat palvelujen huono saatavuus, henkilökunnan niukkuus ja puutteellinen koulutus, sekä riittämätön potilasohjaus. (Veräjänkorva ym. 2006, 158–160.)

Sairauteen liittyviä tekijöitä ovat esimerkiksi oireiden voimakkuus, taudin

vakavuus, etenemisnopeus ja tehokkaiden hoitojen saatavuus. Nämä kaikki vaikuttavat potilaan käsitykseen riskeistä ja saavutettavista tuloksista ja hoito-ohjeiden noudattamisen tärkeydestä. Muut samanaikaiset sairaudet voivat vaikeuttaa hoitoon sitoutumista. Masennus ja muut mielenterveydenhäiriöt ovat esimerkkejä sairauksista, jotka voivat vaikuttaa heikentävästi hoitoon sitoutumiseen. (Veräjänkorva ym. 2006, 158–160.)

Hoitoon sitoutumiseen vaikuttaa ohjaajan käyttäytyminen. Ohjaajan sanallisella ja sanattomalla viestinnällä on merkitystä. Hoitaja suhtautuu potilaaseen kunnioitettavasti ja huomio yksilöllisesti potilaan arvot ja elämäntavan. Vuorovaikutuksen luonteeseen vaikuttaa se, millaisesta tilanteesta on kyse. Esimerkiksi elinikäistä insuliinihoitoa aloitettaessa korostuu empaattinen ja avoin vuorovaikutus. (Veräjänkorva ym. 2006, 161–162.)

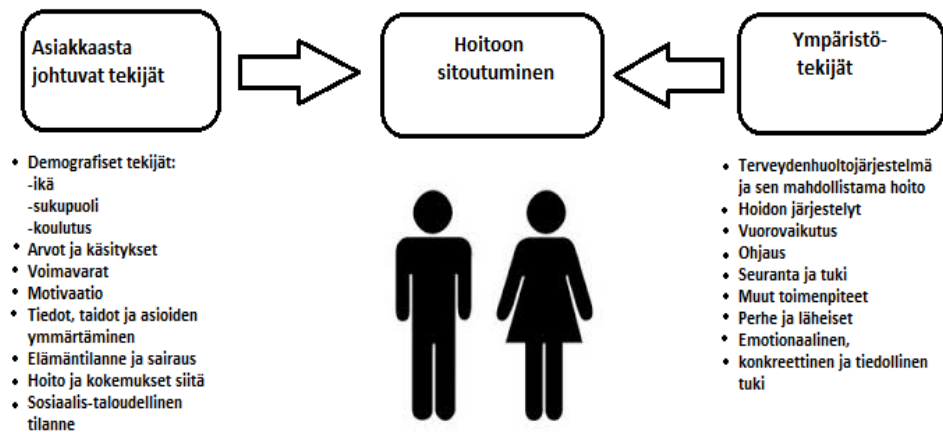
Tiedostamattoman huono hoitoon sitoutumisen taustalla on usein kyse siitä, ettei asiakas ymmärrä hoidon merkitystä tai ei osaa toimia oikein. Unohtaminenkin voi olla yksi taustalla oleva tekijä. Unohtaminen liittyy usein lääkehoitoon ja sen syynä ovat usein muistihäiriöt ja muut kognitiivisen toiminnan häiriöt. Ikääntyneillä tämä on melko tavallista, mutta nuoremmillaakaan se ei ole harvinaista. Aistitoimintojen puutokset voivat olla myös syynä huonoon sitoutumiseen. (Kyngäs & Hentinen 2009, 44.)

Lääkehoidon ohjauksella on valtava merkitys hoitoon sitoutumisen kannalta. Monipuolinen tieto lääkkeen vaikutustavoista ja haittavaikutuksista edistää potilaan sitoutumista. Potilaalle tulisi riittävästi kertoa tietoa lääkkeistä kaikissa hoidon vaiheissa. Riittävä ohjaus vaikuttaa potilaiden tyytyväisyyteen ja mielialaan. Omaisilla on myös keskeinen rooli hoitoon sitoutumisen kannalta ja siksi on tärkeää tarjota tarvittaessa riittävästi tietoa myös heille. (Heikkinen 2013, 117.)

Lääkehoidon sitoutumiseen vaikuttavat tekijät voidaan jakaa sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin. Sisäisiä tekijöitä ovat persoonallisuus, asenne, pelot ja sairauteen liittyvät tekijät. Ulkoisia tekijöitä ovat hoitoon ja hoitohenkilökuntaan, sekä sosiaalisen verkoston tukeen liittyvät tekijät. Tunnistamalla näitä erilaisia tekijöitä, voidaan vaikuttaa hoitoon sitoutumiseen. Kuvassa 1 on (Heikkinen 2013, 117.)

Hoitoon sitoutumista edistävä ohjaus perustuu jaetulle asiantuntijuudelle. Tavoite on, että ohjaus on mahdollisimman asiakaslähtöistä, niin että se rakentuu asiakkaan oppimistarpeille. Ohjauksen on lähdettävä asiakkaan taustatekijöistä, eikä tapahduttava rutiininomaisesti. Ohjattavana voi olla yksilö, ryhmä tai yhteisö johon asiakas kuuluu. Hoitoon sitoutumisen näkökulmasta on merkittävää huomioida, se ketä ohjataan ja kenen halutaan sitoutuvan hoitoon. (Kyngäs & Hentinen 2009, 81–86.)

Ohjauksella pyritään tukemaan asiakkaan omia voimavaroja. Asiakkaan voimaantumisen edistäminen on noussut yhdeksi ohjauksen ja koko hoidon tavoitteeksi viimeisen vuosikymmenen aikana. (Kyngäs & Hentinen 2009, 28.)



Kuva 1. Hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat tekijät. Muokattu. (Kynä & Hentinen 2009, 26.)

Ohjauksessa ohjaajan tarkoituksena on auttaa ohjattavaa muodostamaan tavoitteet ja löytämään keinot niiden saavuttamiseksi. Tavoite voi olla min-käläinen vain, kunhan se on potilaalle merkittävä ja täyttää hyvän tavoitteen ominaisuudet. Ohjaaja huolehtii siitä, että tavoite on konkreettinen ja mahdollinen saavuttaa. Mahdollisesti tavoitteet voidaan jakaa pienempiin välitavoitteisiin, sillä etenemisen oivaltaminen ja onnistumisen ilo ovat merkityksellisiä motivaation kannalta. (Eloranta & Virkki 2011, 63–66.)

Keskeistä hoitoon sitoutumisen kannalta on asiakkaan motivaatio muuttaa toimintaansa ja sitoutua hoitoonsa. Motivaatio vaikuttaa käyttäytymiseen tietoisella ja tiedostamattomalla tavalla ja sen ansioista ihminen toimii tavoitteiden ja päämäärien toteutumisiksi. (Eloranta & Virkki 2011, 63–66.)

Motivaatio voidaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen motivaatioon. Ihminen, jolla on sisäistä motivaatiota, tekee asioita itsensä vuoksi täyttääkseen omia tarpeitaan. Ulkoisella motivaatiolla tarkoitetaan sitä, että motivaatio on lähtöisin ympäristöstä, jolloin ihminen toimii palkkion toivossa tai rangaistuksen pelossa. Ohjaamisessa on tärkeää pyrkiä vahvistamaan ja tukemaan potilaan sisäistä motivaatiota. Tällöin on tärkeää tukea potilaan itseluottamusta ja pystyvyyttä. Ohjaaja voi vaikuttaa potilaan motivaatioon omalla innostuksellaan ja asiaan paneutumisella. (Eloranta & Virkki 2011, 63–66.)

Motivaation löytymiseen on monia keinoja. Näistä yksi on motivoiva haastattelu, jonka ideana on selvittää asiakkaan motivaatio hoitoon sitoutumiseen ja keinot, joilla siihen voidaan vaikuttaa. Haastattelu on asiakaslähtöinen tapa keskustella. Motivoivan haastattelun lähtökohtana on asiakkaan ja ohjaajan yhteistyö, luottamuksellinen ja avoin hoitosuhde. Haastattelussa pyritään vuorovaikutukseen, joka ei herätä asiakkaassa vastarintaa muutosta

kohtaan. Keskustelussa käytetyt asiat nousevat asiakkaan omasta ajatuksesta tehdä muutos ja sitoutua hoitoonsa. (Kyngäs & Hentinen 2009, 112.)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TEHTÄVÄ

Opinnäytetyöni tarkoituksena on ollut kehittää lääkehoidon ohjausta Kangasalan terveyskeskussairaalan vuodeosastolla luomalla lääkehoidon ohjauksen opas hoitajille, sekä lääkekortti potilaalle lääkehoidon toteuttamisen tueksi. Tavoitteena oli luoda helppokäyttöinen, selkeä ja muistilistamainen opas, jota osastolla työskentelevät hoitajat voivat käyttää päivittäisessä työssään osastolla ohjatesa potilaita lääkehoitoon liittyen. Oppaan tarkoituksena on toimia hoitajille apuvälineenä ja muistin tukena ohjaustilanteissa.

Tavoitteena oli luoda myös potilaalle annettava selkeä ja käytännöllinen lääkekortti, jota potilas ja omainen voivat käyttää lääkehoidon toteuttamiseen. Lääkekortin tarkoituksena on selkeyttää lääkehoitoa, helpottaa potilaan asiointia apteekissa ja uudessa hoitopaikassa ja parantaa lääkehoidon turvallisuutta.

Omana tavoitteenani oli hankkia tietoa ohjaamisesta ja kehittää ohjausosastani. Lisäksi tavoitteena oli kehittyä ammatillisesti sairaanhoitajana.

7 OPINNÄYTETYÖPROSESSI

Tässä luvussa käsitellään opinnäytetyöprosessia. Luvussa käydään läpi opinnäytetyön eteneminen vaihe vaiheelta, oppaan ja lääkekortin toteuttaminen, sekä luvussa esitellään toimeksiantaja.

7.1 Opinnäytetyön eteneminen ja toimeksiantajan esittely

Toiminnallisella opinnäytetyöllä tarkoitetaan työelämän kehittämistyötä, jolla yleensä on toimeksiantaja. Toiminnallisella opinnäytetyöllä tavoitellaan työelämässä käytännön toiminnan kehittämistä. Opinnäytetyö voidaan toteuttaa monella eri tavalla. Toiminnallisen opinnäytetyön tuloksena syntyy aina jokin konkreettinen tuote, joka voi olla esimerkiksi opas, näyttely, kehittämissuunnitelma tai jokin muu tuote. Toiminnallinen opinnäytetyö on täten kaksiosainen kokonaisuus. Se koostuu opinnäytetyöraportista ja toiminnallisesta osuudesta. (Virtuaaliammattikorkeakoulu. n.d.)

Toimeksiantajana on toiminut Kangasalan terveyskeskuksen vuodeosasto 2. Vuodeosasto on 36-paikkainen ja tarjoaa yleislääkärijohtoista sairaalapalvelua erilaisille potilasryhmille. Niitä ovat lyhytaikaispotilaat, päivystyspotilaat ja pitkäaikaispotilaat, joista osa odottaa vanhainkotipaikkaa. Omatoimisuuden tukeminen ja toimintakyvyn säilyttäminen ovat hoidon keskeisiä periaatteita. Potilaita kannustetaan, tuetaan ja autetaan suorittamaan päivittäiset toiminnot itse. Yhteistyö omaisten, kuntoutuksen, kotisairaanhoidon ja kotipalvelun kanssa pidetään erittäin tärkeänä. (Terveyskeskussairaala n.d.)

Opinnäytetyöprosessi alkoi keväällä 2014, jolloin aloin miettiä aihetta opinnäytetyölleni. Kangasalan terveystieteiden keskuksen vuodeosastolta tarjottiin aiheita, josta kiinnostuin.

Syksyllä 2014 aloin ideoimaan opinnäytetyötä ja tein ideapaperin ja esittelin sen opinnäytetyöpiirissä. Kartoitin alustavasti, millaista tietoa aiheesta löytyy ja tein alustavan sisällysluettelon, jonka pohjalta aloin etsiä tietoa teoreettista osuutta varten. Kirjoitin teoriapohjaa vaiheittain ja mietin mitä sisältöjä teoriaosuudessa olisi hyvä käsitellä.

Tammikuussa 2015 kävin juttelemassa osastonhoitajan kanssa opinnäytetyöstä. Tapaamisessa tarkentui, että oppaasta halutaan lyhyt, ytimekäs ja muistilistamainen. Keväällä 2015 kirjoitin teoriaosuutta ja aloin hahmotella toiminnallista osuutta, eli opasta. Toukokuussa pidin väliseminaarin.

Syksyllä 2015 kirjoitimme opinnäytetyösopimuksen toimeksiantajan kanssa ja keskustelimme opinnäytetyön etenemisestä, sekä oppaasta. Oppaan ulkomuoto pikkuhiljaa muotoutui lopulliseen malliin syksyllä 2015. Lääkekortti valmistui myös syksyllä. Teoriaosuuden kirjoitin syksyllä loppuun ja hioin vielä tekstiä. Loppuseminaarin pidin lokakuun loppupuolella.

7.2 Oppaan ja lääkekortin toteuttaminen

Oppaasta (Liite 1) muodostui tarkistuslistamainen opas, jossa on ytimekkäästi listattu asiat, joita potilaalle tulisi ohjata lääkehoidosta. Opas on kooltaan A5-lehtinen ja siinä on kahdeksan sivua. Opas on koottu hyödyntäen kerättyä teoretietoa, niin, että se olisi mahdollisimman kattava. Oppaassa on ydinasiat potilaalle ohjattavista asioista, mutta opinnäytetyön teoriaosuus täydentää tietoa potilasohjauksesta ja lääkehoidosta.

Ensimmäisellä sivulla lukee oppaan nimi ”Lääkehoidon ohjaus – hoitajan opas”. Oppaan nimen alla on kuva. Seuraavalla sivulla on esittelyteksti, jossa kerrotaan kenelle opas on tarkoitettu, sekä mikä on lääkehoidon ohjauksen tavoite. Samalla sivulla ohjausprosessi on jaoteltu neljään osaan, jotka ovat ohjaustarpeen määrittely, ohjauksen suunnittelu, ohjauksen toteuttaminen ja ohjauksen kirjaaminen ja arviointi. Jokaisen kohdan alla on muistilistamaisesti asiat, joita pitää muistaa eri vaiheissa.

Lääkehoidon ohjauksen sisällöt alkavat seuraavalta sivulta. Ohjattavat asiat on jaoteltu pääotsikoiden alle, jotta opas olisi selkeämpi ja helppolukuisempi. Pääotsikoita on kahdeksan ja jokaisen alla on muutamia muistettavia asioita. Lopussa on tilaa omille muistiinpanoille. Viimeiselle sivulle on koottu lähteet.

Tarkistuslistojen käytöllä pyritään valmistamaan turvallisuus, lisäämään työn sujuvuutta ja yhdenmukaisuutta, parantamaan yhteistä tilannetietoisuutta ja rytmittämään ja selkeyttämään työn kulkua. Tarkistuslistaa käytetään tehtyjen asioiden varmistamiseen, työlistaa käytetään muistintukena tehtäviin jotka toistuvat harvoin tai ovat vaativia. Tarkistuslistaa käytetään

yleisesti leikkaussaleissa. Tarkistuslistaa käyttämällä sekä kuolleisuus, leikkaukskomplikaatiot, sekä haavainfektiot ovat vähentyneet n. 50 %. (Helovuori 2011.)

Lääkekortin (Liite 2) tarkoituksena on, että potilas voi itse käsin kirjoittaa siihen lääkityksensä ja mahdolliset lisähuomiot. Tarkoituksena olisi, että potilas kirjoittaisi lääkekorttiin reseptilääkkeet, itsehoitolääkkeet sekä luontaistuotteet, vitamiinit ja ravintolisät. Lääkekortin ensimmäisellä sivulla potilas kirjoittaa nimen, syntymäajan, perussairaudet ja lääkeaineallergiat. Ensimmäisellä sivulla potilaalle on ohjeita lääkekortin käyttöön, sekä paikka puhelinnumerolle johon voi olla yhteydessä, jos lääkityksen kanssa ilmenee ongelmia. Lääkekorttia on tarkoitus täyttää lyijykynällä, jolloin lääkekorttia voi muokata, jos tulee muutoksia lääkitykseen.

Lääkekorttiin (Liite 2) kirjataan lääkkeen nimi, annostus, odotettu vaikutus ja lääkkeen ottoajankohta. Ensimmäinen sarake on lääkkeen tyyppiä varten. Jokaisen lääkkeen kohdalle kirjoitetaan kirjain J= Jatkuva, T= Tarvittava tai M= Määräaikainen. Lääkekortin käyttö selkeytyy, jos lääkkeet kirjoitetaan lääkekorttiin niin, että ensin ovat jatkuvat ja määräaikaiset lääkkeet, sen jälkeen säännöllisesti käytettävät muut valmisteet ja viimeisenä tarvittaessa otettavat valmisteet.

Viimeisenä on sarake ”Muuta huomioitavaa”, johon potilas voi kirjata tärkeitä huomioita lääkkeeseen liittyen. Esimerkiksi ruoka-aineet joita pitää lääkkeen kanssa välttää. Lääkkeen ottoajankohtien sarakkeet on jätetty tarkoituksella tyhjäksi, jolloin potilas voi itse kirjoittaa kellonajat omaan rytmiiin sopiviksi. Kellonajat voivat olla esim. 8, 12, 14, 17, 20. Joitakin lääkkeitä otetaan eri aikoihin kun normaalisti, joten potilas voi itse kirjoittaa kellonajat, jolloin lääke on hyvä ottaa.

Tarkoituksena on, että hoitajat antaisivat lääkekortin (Liite 2) potilaalle osastolla ollessa tai kotiutusvaiheessa niin, että potilaalla on mahdollisuus kysyä, jos lääkekortissa jokin mietityttää. Hoitajan olisi hyvä käydä lääkekortin asiat läpi potilaan kanssa, jotta potilaalle selkiytyisi lääkekortin käyttö paremmin. Tärkeää on, että potilas ymmärtää lääkekortin käyttötarkoituksen ja osaa käyttää sitä. Tällöin potilas todennäköisemmin ottaa lääkekortin käyttöön ja siitä on hyötyä. Hoitaja voi myös esimerkiksi kirjoittaa potilaalle valmiiksi kellonajat, jolloin lääkkeet olisi suotuisaa ottaa.

Opas (Liite 1) ja lääkekortti (Liite 2) on suunniteltu niin, että ne tulostetaan kirjamuotoon. Opas mahtuu näin tulostettuna kahdelle A4-paperille ja lääkekortti yhdelle paperille ja ovat näin helpompikäyttöisiä.

Opinnäytetyön tekijä antaa Kangasalan terveyskeskussairaalan vuodeosastolle mallikappaleet oppaasta ja lääkekortista. Toimeksiantajan kanssa on sovittu, että opinnäytetyön tekijä lähettää opinnäytetyön, oppaan ja lääkekortin sähköisesti, jolloin vuodeosastolla niitä voidaan tulostaa tarvittava määrä. Kangasalan terveyskeskussairaalalla on lupa muokata opasta ja lääkelistaa tarpeen mukaan.

8 POHDINTA

Vaatimukset sairaanhoitajan lääkehoidon osaamisessa kasvavat. Lääkehoidon osaaminen on vaativaa. Perusta lääkehoidon osaamiselle saadaan sairaanhoitajien peruskoulutuksessa, mutta lääkehoidon osaaminen syventyy työkokemuksen ja täydennyskoulutusten myötä. Lääkehoidon osaaminen edellyttää jatkuvaa tietojen ja osaamisen päivittämistä ja kehittämistä. (Sulosaari & Leino-Kilpi 2013.)

Sairaanhoitajilla on suuri vastuu siitä, kuinka potilaan lääkehoito kotona sujuu. Hoitoajat ovat lyhenemässä ja hoitovastuu siirtyy enemmän potilaalle. Tätä myötä ohjauksen merkitys on jatkuvasti lisääntymässä ja ohjauksen laatuun tulisikin kiinnittää huomiota.

Eräässä paikassa jo kotiin lähdössä ollut potilas tulee vielä kysymään, että kuinka hän lääkkeitä kotona ottaa. Potilaalla oli kädessä lääkelista, mutta potilas ei tiennyt, kuinka lääkelistaa luetaan. Tämän jälkeen ymmärsinkin, että hoitajille itsestäänselvytykset, eivät ole potilaille itsestäänselvyksiä. Se, että potilas osaa lukea osastolta saatua lääkelistaa oikein on lähtökohta turvallisuudelle.

Mielestäni tärkeää olisi panostaa sairaanhoitajakoulutuksessa lääkehoidon osaamiseen, sillä sairaanhoitajat käyttävät suuren osan työajastaan erilaisiin lääkehoidon tehtäviin. Kun sairaanhoitaja omaa riittävät perustiedot lääkehoidosta, on hänen mielestäni helppo rakentaa lisää tietoa perustiedon ympärille. Lääkehoidon käytännön osaamista ei juurikaan mielestäni voi oppia koulussa, vaan se rakentuu käytännön harjoitteluiden ja työkokemuksen pohjalta. Koulussa opitaan pintaraapaisu lääkehoidon teoriasta ja erityyppisistä lääkkeistä. Omalle vastuulle jää suurin osa ja onkin paljon itsestä ja omasta kiinnostuksesta kiinni, millaiset tiedot lääkkeistä omaa. Kun sairaanhoitajalla on riittävät tiedot lääkehoidosta ja hän aktiivisesti kehittää osaamistaan ja pitää tiedot ajan tasalla, on hänellä paremmat edellytykset ohjata potilasta sujuvasti.

Työskentely terveyskeskussairaalan vuodeosastolla on melko kiireistä ja aikaa ohjaukselle on rajoitetusti. Itse hyvin ymmärrän, ettei ohjaukselle välttämättä aina ole aikaa riittävästi, eikä potilaan kanssa ehdi käydä läpi ja keskustella kaikista tarvittavista asioista lääkehoitoon liittyen. Oppaaseen on koottu asiat, jotka ideaalitulanteessa potilaan kanssa voitaisiin käydä läpi tai ainakin voisi potilaalta varmistaa, että potilas ne hallitsee ja tietää. Jokaisen potilaan kanssa ei ole välttämättä tarvetta käydä läpi joka kohtaa, sillä potilaalle asiat saattavat olla hyvin tuttuja jo ennestään.

Potilaalla on usein ennestään lääkityksiä osastolle tullessa, mutta osastolla lääkitystä saatetaan muuttaa. Lääkkeitä voidaan lopettaa, vaihtaa tai lisätä. Aikaisemmin aloitetut lääkkeet saattavat olla potilaalle hyvin tuttuja, mutta ohjaustilanteessa tärkeää on käydä läpi varsinkin se, mikä on uutta ja mikä on muuttunut. Mielestäni kaikista tärkeintä on, että potilaalla on mahdollisuus kysyä ja varmistaa asiat, jotka mietityttävät.

8.1 Opinnäytetyön arviointi ja oma oppiminen

Oman opinnäytetyön kokonaisuuden arviointi kuuluu oppimisprosessiin. Ensimmäinen arvioinnin kohde on työn idea. Tähän luetaan aihepiiri, idea, ongelman kuvaus, asetetut tavoitteet, teoreettinen viitekehys, tietoperusta ja kohderyhmä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154)

Opinnäytetyöni aihe on tarpeellinen ja hyödyllinen, sillä toimeksiantaja on toivonut opinnäytetyötä aiheesta ja tuotos tulee vuodeosaston hoitajien käyttöön. Työn tärkeimpänä tavoitteena oli luoda lääkehoidon ohjauksen opas hoitajille, sekä lääkekortti potilaalle lääkehoidon toteuttamisen tueksi. Olen mielestäni onnistunut luomaan visuaalisesti miellyttävän, käytännöllisen ja helppokäyttöisen oppaan, joka on käyttökelpoinen terveystieteiden sairaalan vuodeosastolle. Onnistuin keräämään oppaaseen kattavasti ne asiat, joita potilaan tulisi kotiutuessaan tietää omasta lääkehoidostaan.

Potilaan tullessa osastolle, ei välttämättä ole tietoa potilaan sen hetkisestä lääkityksestä. Varsinkaan tietoa ei ole potilaan käyttämisestä itsehoitolääkkeistä, luontaistuotteista, vitamiineista ja ravintolisistä. Lääkekortti on mielestäni hyödyllinen, jos potilas ottaa lääkekortin käyttöön ja säilyttää sitä sellaisessa paikassa, että se pysyy mukana. Lääkekortista voitaisiin helposti uudessa hoitopaikassa selvittää potilaan sen hetkinen lääkitys ja muut potilaan käyttämät valmisteet.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessi on ollut mielenkiintoinen. Prosessi on kestänyt vähän yli vuoden ja koen, että se on ollut hyvä aika. Tässä ajassa on saanut rauhassa edetä opinnäytetyön kanssa, pitää välillä taukoa ja palata taas työstämään työtä. Kun on välillä hakenut välimatkaa kirjoittamiseen, on syntynyt uusia ideoita ja omaa työtä on ollut helpompi arvioida ja työstä on helpommin löytänyt parannettavaa ja virheitä. Opinnäytetyötä on ollut mukavaa tehdä, koska tietää, että opas tulee käyttöön osastolle ja siitä on joillekin hyötyä.

Opinnäytetyötä tehdessä olen saanut paljon hyödyllistä tietoa potilasohjauksen toteuttamiseksi. Tämän tiedon pohjalta olen itse pyrkinyt kehittämään omia ohjaustaitojani käytännössä. Olen enemmän kiinnittänyt huomiota potilaan ohjaamiseen ja erityisesti lääkehoidon ohjaukseen. Opinnäytetyötä yksin tehdessä on opinnäytetyön tekeminen täysin omalla vastuulla. Kukaan muu ei tee opinnäytetyötä, jos ei sitä tee itse. Olenkin oppinut paremmin suunnittelemaan ajankäyttöä ja pysymään aikataulussa. Olen pysynyt opinnäytetyön kanssa aikataulussa ja opinnäytetyö valmistuu silloin kuin alun perin pitikin.

Näin jälkikäteen on helppo huomata asioita, joita olisi voinut tehdä toisin. Opinnäytetyön tekemisestä olisi voinut pitää jonkinlaista opinnäytetyöpäiväkirjaa, johon olisin kirjoittanut omia mietteitä ja opinnäytetyön etenemiseen liittyviä asioita. Tämän pohjalta olisi mahdollisesti ollut helpompi arvioida prosessia ja kirjoittaa pohdintaa.

Mielestäni oli aluksi vaikeaa päästä alkuun opinnäytetyön tekemisessä. Tuntui vaikealta rajata asioita, joita opinnäytetyössä käsitellen, sillä aiheessa on esillä monta suurta asiakokonaisuutta. Oli vaikea rajata sitä,

kuinka tarkasti asioita käsittelee. Opinnäytetyöpiireissä sain paljon apua työn jatkamiseen.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyötä tehdessä eettisyys ja luotettavuus ovat tärkeässä roolissa. Opinnäytetyöntekijältä vaaditaan taitoa valita lähteet harkiten ja suhtautua niihin kriittisesti. Tutkimustieto muuttuu nopeasti, joten on hyvä valita mahdollisimman tuoreet lähteet käytettäväksi. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72–73.)

Opinnäytetyössäni olen kiinnittänyt huomiota lähteiden luotettavuuteen. Olen käyttänyt lähteitä vuosilta 2001–2015, mutta pääosin lähteet ovat kuitenkin alle kymmenen vuotta vanhoja. Rajasin ulkopuolelle vanhemmat lähteet luotettavuuden ja lähdekriittisyyden takia. Oppaan olen koonnut käyttäen apuna luotettavia lähteitä.

Tiedonhakuun olen käyttänyt eri menetelmiä. Olen hakenut tietoa Nelli-portaalia käyttäen eri tietokannoista. Olen käyttänyt tiedonhakuun myös mm. Google Scholar hakukonetta. Lähteinä olen käyttänyt pääasiassa kirjallisuutta ja luotettavia sähköisiä julkaisuja. Tietoa etsin hakusanoilla potilasohjaus, ohjaus, turvallinen, lääkehoito, sitoutuminen, hoitomyöntyyvyys ja medication education.

8.3 Hyödynnettävyys ja kehittämis ehdotukset

Opinnäytetyön aihe on työelämälähtöinen. Oppaalle on tarve terveyskeskussairaalan vuodeosaston hoitajille, sillä lääkehoidon ohjausta toteutetaan osastolla päivittäin ja opasta voidaan hyödyntää päivittäisessä työssä. Oppaan hyödynnettävyyttä ja hoitajien käyttökokemuksia oppaasta voisi myöhemmin tutkia haastattelemalla hoitajia, jotka ovat käyttäneet opasta työssään. Heiltä saadun palautteen perusteella opasta voisi kehittää ja muokata sopivammaksi.

Opas on suunniteltu kooltaan A5-lehtiseksi, mutta tarvittaessa asiat saa tiivistettyä pienemmällä fontilla pienempään tilaan muistilistaksi, jolloin sen voisi katsoa yhdellä silmäyksellä. Oppaan voi tulostaa erivärisille papereille, jolloin oppaan ilme muuttuu. Oppaan ulkomuotoa on siis helppo muunnella tarpeen tullen.

LÄHTEET

Ahonen, J., Hartikainen, P., Ojala, R., Ahonen, A., Hartikainen S., Saano, S., Halonen, H., Koljonen, M. & Savolainen, S. 2013. Kliininen farmasia potilaan lääkehoidon tukena. Teoksessa Ranta, I. (toim.) Sairaanhoidaja & lääkehoito: Hoitotyön vuosikirja 2013. Helsinki: Fioca Oy, 165.

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

Heikkinen, K. 2013. Lääkehoidon ohjaus. Teoksessa Ranta, I. (toim.) Sairaanhoidaja & lääkehoito: Hoitotyön vuosikirja 2013. Helsinki: Fioca Oy, 111–121.

Helovuori, A. 2011. Tarkistuslista turvallisuustyökaluna. Viitattu 30.9.2015. <http://www.vaasankeskussairaala.fi/Link.aspx?id=1194436>

Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu xx.11.2014. Finlex. www.finlex.fi, ajantasainen lainsäädäntö

Linnajärvi, U. 2010. Perusterveydenhuollon yleiset potilasohjausvalmiudet sekä tiedolliset valmiudet sepelvaltimotautipotilaan ohjauksessa. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Hoitotiede. Pro gradu –tutkielma.

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden laitos. Hoitotiede. Viitattu 30.9.2015. <http://herkules.oulu.fi/isbn9789526203720/isbn9789526203720.pdf>

Lipponen, K. & Kyngäs, H. 2006. Potilasohjauksen haasteet – Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Viitattu 28.4.2015. https://www.ppshep.fi/instance/data/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf

Ollikainen, A. 2012. Lääkehoidon ohjaus – potilaiden kokemuksia saadusta lääkehoidon ohjauksesta Jyväskylän terveystieteiden vuodeosastoilla. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Viitattu 20.8.2015 <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>

Paakkari, P. 2013. Teoksessa Ranta, I. (toim.) Sairaanhoidaja & lääkehoito: Hoitotyön vuosikirja 2013. Helsinki: Fioca Oy, 205-211.

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2006. Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:32. Yliopistopaino. Helsinki.

Sulosaari, V. & Leino-Kilpi, H. 2013. Teoksessa Ranta, I. (toim.) Sairaanhoidaja & lääkehoito: Hoitotyön vuosikirja 2013. Helsinki: Fioca Oy, 13-17.

Taam-Ukkonen, M. & Saano, S. 2010. Turvallisen lääkehoidon perusteet. Helsinki: WSOY.

Terveyskeskussairaala. n.d. Kangasala. Viitattu 23.10.2015. http://www.kangasala.fi/sosiaali_ja_terveys/terveyspalvelut/terveyskeskussairaala/

Tokola, E. 2010. Turvallinen lääkehoito kotona ja laitoksessa. Helsinki: Tammi.

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta, 2001. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE-julkaisuI, http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf

Veräjänkorva, O., Huupponen, R., Huupponen, U., Kaukkila, H-S. & Toriainen, K. 2006. Lääkehoito hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Virtuaaliammattikorkeakoulu. n.d. Monimuotoinen /toiminnallinen opinnäytetyö. Viitattu 18.9.2015. www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojak-sot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.htm

20 Tips to Help Prevent Medical Errors. 2014. Agency for healthcare research and quality. Viitattu 26.10.2015. <http://www.ahrq.gov/patients-consumers/care-planning/errors/20tips/ind>

LÄÄKEHOIDON OHJAUS -OPAS

Lääkehoidon ohjaus

HOITAJAN OPAS



Tämä opas on sinulle, joka käyt lääkehoitoasioita läpi potilaan ja hänen omaisensa kanssa. Lääkehoidon ohjauksen tavoitteena on lääkkeiden oikea, turvallinen ja tarkoituksenmukainen käyttö, sekä potilaan sitoutuminen hoitoon.

1. Ohjaustarpeen määrittely

- ♦ Mitä potilas jo tietää, mitä hänen täytyy tietää, mitä hän haluaa tietää?
- ♦ Huomio omainen/omaiset

2. Ohjauksen suunnittelu

- ♦ Suunnittele ohjaustilanne huolellisesti ja yksilöllisesti
- ♦ Hanki riittävät tiedot potilaan lääkkeistä ja lääkehoidosta
- ♦ Käytä monipuolisesti eri ohjausmenetelmiä ja ohjausmateriaaleja

3. Ohjauksen toteuttaminen

- ♦ Valitse rauhallinen paikka
- ♦ Varaa riittävästi aikaa
- ♦ Käytä selkeää, ymmärrettävää kieltä
- ♦ Kertaa keskeiset asiat lopuksi
- ♦ Varaa aikaa potilaan kysymyksille

4. Ohjauksen kirjaaminen ja arviointi

Käy potilaan kanssa läpi seuraavat asiat:

LÄÄKE

- ◆ Lääkkeen nimi ja käyttötarkoitus
- ◆ Lääkehoidon tyyppi: jatkuva, tarvittava, määräaikainen. Milloin lääkekuuri loppuu?
- ◆ Osastolla tehdyt lääkemuutokset

LÄÄKKEEN OTTAMINEN

- ◆ Annos
- ◆ Antoreitti
- ◆ Ajankohta: aamu/ päivä/ ilta?
Ennen aterialla/ aterian jälkeen?
- ◆ Lääkkeen vaikutusajankohta
- ◆ Lääkemuoto ja sen muuttaminen.
esim. murskaaminen ja puolittaminen
- ◆ Tarvittavat lääkkeet: Kuinka arvioidaan lääkkeen tarve?

ERITYISTILANTEET

- ◆ Mitä tehdä jos ottaa liikaa lääkettä/ unohtaa ottaa lääkkeen?



VAIKUTUKSET

- ◆ Haittavaikutukset ja niiden ehkäisy
- ◆ Yhteisvaikutukset(esim. ruoka-aineet ja alkoholi)
- ◆ Itsehoitolääkkeet
- ◆ Luontaistuotteet
- ◆ Vaikutus suorituskyykyyn ja toimintakyykyyn

TOTEUTTAMINEN

- ◆ Lääkelista ja sen tulkinta
- ◆ Tarvittavat välineet
- ◆ Välineiden käyttö
- ◆ Auttavat tahot
- ◆ Osaamisen varmistaminen ja kertaus

SÄILYTTÄMINEN & KÄSITTELY

- ◆ Lääkkeiden säilyttäminen
- ◆ Lääkkeiden käsittely
- ◆ Lääkkeiden hävittäminen

LÄÄKKEEN HANKINTA

- ◆ Lääkkeen hankkiminen apteekista: E-resepti
- ◆ Reseptien uusiminen
- ◆ Lääkehoidosta aiheutuvat kustannukset
- ◆ Lääkekorvaukset
- ◆ Lääkevaihto = sama vaikuttava aine, eri lääke-nimi, halvempi hinta

LÄÄKETIETOA

- ◆ Luotettavat tiedonlähteet
- ◆ Milloin tulee ottaa yhteyttä kotihoitoon tai oma-lääkəriin?
- ◆ Puhelinnumero johon voi olla yhteydessä lääkehoitoon liittyvissä ongelmissa

Jätä riittävästi aikaa potilaan kysymyksille!



Muita muistettavia asioita 😊

◆

◆

◆

◆



LÄHTEET

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

Heikkinen, K. 2013. Lääkehoidon ohjaus. Teoksessa Ranta, I. (toim.) Sairaanhoidaja & lääkehoito: Hoitotyön vuosikirja 2013. Fioca Oy, 111–121.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Lipponen, K. & Kyngäs, H. 2006. Potilasohjauksen haasteet – Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Viitattu 28.4.2015. https://www.ppshe.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2006. Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:32. Yliopistopaino. Helsinki.

Taam-Ukkonen, M. & Saano, S. 2010. Turvallisen lääkehoidon perusteet. Helsinki: WSOY.

Tokola, E. 2010. Turvallinen lääkehoito kotona ja laitoksessa. Helsinki: Tammi.



Kuvat: Iida Heikkilä

*Opas on tehty osana opinnäytetyötä/ HAMK / Syksy
2015/ Iida Heikkilä*

*Kangasalan terveystieteiden laitoksella on opinnäytetyön te-
kijän lupa muokata opasta*

LÄÄKEKORTTI POTILAALLE

LÄÄKEKORTTI

NIMI: _____

SYNTYMÄAIKA: _____

PERUSSAIRAUDET: _____

LÄÄKEALLERGIAT: _____

- ♦ Kirjoitathan tähän lääkekorttiin kaikki käyttämäsi lääkkeet LYIJYKYNÄLLÄ
- ♦ Kirjoitathan myös itsehoitolääkkeet, sekä luontaistuotteet, vitamiinit ja ravintolisät
- ♦ Merkitsethän ensimmäiseen sarakkeeseen lääkkeen tyypin:
J= Jatkuva T= Tarvittava M= Määräaikainen
- ♦ Merkitsethän tyhjiin sarakkeisiin kelloajat, jolloin otat lääkkeet
- ♦ Pidäthän lääkekorttia mukana asioidessasi apteekissa tai hoitopaikassa
- ♦ Muistathan päivittää lääkekorttia, kun lääkityksessä tapahtuu muutoksia
- ♦ Kysythän, jos lääkityksessä jokin mietityttää

Puhelinnumero johon voitte olla yhteydessä lääkehoitoon liittyvissä ongelmatilanteissa:



J T M	Lääkkeen nimi	Annostus	Vaikutus						Muuta huomioitavaa
	1.								
	2.								
	3.								
	4.								
	5.								

J T M	Lääkkeen nimi	Annostus	Vaikutus						Muuta huomioitavaa
	6.								
	7.								
	8.								
	9.								
	10.								

Lääkehoidon ohjaus potilasta kotiuttaessa – opas hoitajille

J T M	Lääkkeen nimi	Annostus	Vaikutus						Muuta huomioitavaa
	11.								
	12.								
	13.								
	14.								
	15.								